



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบาย
สาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

The Development of Evidence-Base Health Impact Assessment Operating Model
to develop public policies in local administrative organization, Thailand.

โดย

หัวหน้าโครงการ

ผศ.ดร.วีระศักดิ์ พุทธาศรี

Weerasak Putthasri

ผู้ร่วมงานวิจัย

ดร.นัตยา พรหมทอง

Nattaya Promthong

ดร.เพ็ญ สุขมาก

Phen Sukmak

ผศ.ดร.วรางคณา นาคเสน

Warangkana Naksen

ผศ.ดร.เสนห์ แสงเงิน

Sane Saengngoen

รศ.ดร. สิริมา มงคลสัมฤทธิ์

Sirima Mongkolsomlit

รศ.ดร.พัชณา เฮ้งบริบูรณ์พงศ์ ใจดี

Patchana Hengboriboonpong Jaidee

ผศ.ดร.ฤทธิรงค์ จังโกฏี

Rittirong Junggoth

ผศ.ดร.วัลัญชยา เขตบำรุง

Valanchaya Khetbumrung

น.ส.สุวิชา ทวีสุข

Suwicha Thaweesook

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.)

“โครงการนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.)”

ความเห็นและข้อเสนอแนะที่ปรากฏในเอกสารนี้เป็นของผู้วิจัย

มิใช่ความเห็นของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

มิถุนายน 2567

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี โดยได้รับความอนุเคราะห์และความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งผู้บริหารและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษาทั้ง 12 แห่ง และนักวิชาการจากศูนย์ วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภายใต้มหาวิทยาลัยระดับภูมิภาคทั้ง 6 แห่ง รวมถึงหน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์เชิงลึกทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุน ข้อมูลเพื่อใช้ประกอบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เป็นอย่างดี ทำให้การศึกษามีความเป็นไปด้วยความราบรื่น ซึ่งคณะผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณอย่างสูงเอาไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และผู้บริหาร รวมถึงบุคลากรของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ที่สนับสนุนการดำเนินงานของโครงการวิจัยมา อย่างต่อเนื่อง รวมถึงได้ให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง

โครงการนี้ได้รับทุนวิจัยจากสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ประจำปีงบประมาณ 2566 คณะผู้วิจัยขอขอบคุณอย่างสูง ซึ่งทำให้ได้ผลงานวิจัยที่สามารถนำไปขับเคลื่อนต่อยอดร่วมกับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น เพื่อขยายผลให้เกิดประโยชน์วงกว้างต่อไป

คณะผู้วิจัย

มิถุนายน 2567

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์การศึกษานี้เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยศึกษาจากการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ศึกษา จำนวน 12 แห่ง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนเอกสาร การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจง(purposive sampling) จากผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา ซึ่งครอบคลุมบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการและหน่วยงานภาครัฐซึ่งเป็นกลไกสนับสนุน และประชาชนที่เข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน 156 คน ผลการศึกษาพบว่า

1) ประเด็นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเลือกดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น การจัดการขยะ การจัดการน้ำเสีย การดูแลผู้สูงอายุ และการท่องเที่ยวชุมชน เป็นต้น โดยแนวทางการพิจารณาเลือกประเด็นในพื้นที่นั้น ประกอบด้วย นโยบายการพัฒนาของท้องถิ่น ข้อมูลทางวิชาการที่แสดงถึงปัญหาสำคัญของพื้นที่ และข้อเรียกร้องหรือข้อร้องเรียนจากประชาชนเกี่ยวกับประเด็นที่เป็นปัญหาในพื้นที่

2) รูปแบบการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย การดำเนินงานใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม การปรึกษาหารือกับผู้บริหาร การมอบหมายผู้ปฏิบัติงานหลัก และการแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การสร้างเป้าหมายร่วม และการวางแผนดำเนินงาน ระยะที่ 2 ปฏิบัติการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งดำเนินการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนกลั่นกรองนโยบายและแผนงาน ขั้นตอนที่ 2 กำหนดขอบเขต ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อยได้แก่ การศึกษารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในการประเมินผลกระทบ การพัฒนาข้อเสนอ และการจัดทำรายงาน ขั้นตอนที่ 4 ทบทวนร่างรายงานซึ่งเปิดโอกาสให้กลไกที่เกี่ยวข้องและสาธารณะ ได้พิจารณาผลการประเมินผลกระทบและข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อให้ข้อเสนอแนะและให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อการปรับปรุงรายงานให้สมบูรณ์ ขั้นตอนที่ 5 ผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ ระยะที่ 3 การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล โดยให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของกลไกการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ร่วมกันศึกษาข้อมูลและพัฒนาข้อเสนอที่จะร่วมกันขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาของพื้นที่ ซึ่งเป็นการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายพลเมืองตื่นรู้ และการเสริมพลังเครือข่าย ให้เกิดภาวะผู้นำแบบกลุ่ม รวมถึงการสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมในข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้ ซึ่งจะนำไปสู่การร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดความยั่งยืนต่อไปในอนาคต

3) การสนับสนุนศักยภาพในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินงานใน 3 รูปแบบ ได้แก่ 1) การเรียนรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเน้นการ

ศักยภาพกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ผ่านการจัดหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ ที่ถูกออกแบบให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม โดยมีทั้งการเรียนรู้ภาคทฤษฎี และปฏิบัติการในพื้นที่ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ผ่านกรณีศึกษา โดยมีศูนย์วิชาการ HIA เป็นพี่เลี้ยง 2) การเรียนรู้เชิงรุกในพื้นที่ปฏิบัติการ เป็นการศักยภาพโดยบูรณาการการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในพื้นที่ปฏิบัติการร่วมกัน เป็นลักษณะการฝึกปฏิบัติในงานเรียนรู้ไปพร้อมกับการลงมือปฏิบัติ โดยการเรียนรู้กระบวนการทำงานทางวิชาการในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปพร้อมกัน และ 3) การเรียนรู้แบบสร้างพลังร่วม เป็นการพัฒนาศักยภาพโดยบูรณาการการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในพื้นที่จริง มี “พื้นที่เรียนรู้กลาง” เป็นเวทีในการนำเสนอผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน มีกลุ่มเครือข่ายที่ร่วมกระบวนการในพื้นที่คอยสนับสนุนให้ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน และมีศูนย์วิชาการฯ เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ ทั้งนี้ การพัฒนาศักยภาพทั้ง 3 รูปแบบของการเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นการผสมผสานรูปแบบการเรียนรู้ตามแนวคิดการบูรณาการการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและมีการฝึกปฏิบัติในพื้นที่จริง โดยมีนักวิชาการจากศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับภาค เป็นพี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำในแต่ละกระบวนการ ซึ่งการเลือกใช้วิธีการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบที่เหมาะสม ขึ้นอยู่กับบริบทพื้นฐานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและประเด็น รวมถึงกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง

4) ปัจจัยความสำเร็จในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ (1) การมีเป้าหมายร่วมของทีมงานและเครือข่ายที่เข้มแข็ง (2) การสนับสนุนจากผู้บริหารท้องถิ่น และมีผู้ปฏิบัติงานหลักที่มีศักยภาพ (3) การมีพี่เลี้ยงทางด้านวิชาการที่เข้มแข็งและการเข้าถึงข้อมูลและหลักฐานที่มีคุณภาพ (4) การบูรณาการงบประมาณจากแหล่งทุน (5) การขยายผลสู่การขับเคลื่อนผ่านกลไกเหมาะสม

5) ข้อท้าทายที่สำคัญ ได้แก่ (1) การผลักดันให้กลไกที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญ (2) ความต่อเนื่องยั่งยืนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองท้องถิ่น (3) การสร้างเครือข่ายกลไกสนับสนุนที่เข้มแข็งและมีศักยภาพ (4) การพัฒนาข้อเสนอแนะจากการทำ HIA ที่เป็นรูปธรรม และสามารถนำไปขับเคลื่อนได้จริง (5) การทำงานในประเด็นนโยบายที่ข้ามขอบเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง

ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ในการนำไปเป็นแนวทางการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในพื้นที่ และเป็นแนวทางการดำเนินงานให้กับสถาบันการศึกษาและนักวิชาการหรือนักวิจัย ที่มีความสนใจในการศึกษาวิจัยโดยใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นแนวทาง หรืออาจนำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเครือข่ายการทำงานข้ามภาคส่วน เพื่อการดำเนินกิจกรรมสาธารณะในด้านอื่นๆ ได้เช่นกัน นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางการดำเนินงานที่สำคัญ ให้กับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ในการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และเครือข่ายอื่นๆ ในระยะต่อไป

คำสำคัญ นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ นโยบายสาธารณะบนพื้นฐานของหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นโยบายสาธารณะท้องถิ่น แผนพัฒนาท้องถิ่น

Abstract

The purpose of this study is to study the operating model of health impact assessment in selective local administrative organizations (LAO). The qualitative research method was purposively applied 12 local administrative organizations. The Health Impact Assessment (HIA) had been implemented in those selected study sites. The data were collected by documentary reviews, participatory observations and in-depth interviews with 156 Key Informants who actively involved in HIA process. These included the personnel of the local administrative organizations, the academia and public organizations being supportive mechanisms and people joining the HIA process. The findings were as follows.

Firstly, Wide-ranged challenge issues were selected by 12 LAOs for HIA application e.g., waste management, water, elderly, occupational health, community tourism. The conditions for selecting issues include development policy direction, prioritized health problems, and citizen requests or complaints regarding problematic issues in the area.

Secondly, the operating model of health impact assessment in selective LAOs are three phases as follows. The 1st phase was the preparation by discussing with local administrators, assigning the key actor or main workers, appointing the HIA board, providing information and knowledge about the HIA for capacity buildings, setting mutual goals and making operational plans. The 2nd phase was the operations of HIA process consisted of five steps : 1) screening, 2) Scoping, 3) Assessing or appraisal (this process comprised of sub-processes that were data collections and analyses, policy recommendations development and report preparations), 4) reviewing HIA report by the relevant agency and the public to discuss the health impacts and policy recommendations to provide suggestions and additional information for the completeness of the HIA report, and 5) Influencing. The 3rd phase was concentrated on driving, monitoring and evaluation. The entire HIA processes was also focused on creating the collaborative learning process among related operating mechanisms, working together to gather information and develop the policy recommendations or solutions that will jointly drive action towards development or solving problems in the area. Most participants mentioned that the meaningful and inclusive participation through the HIA process was crucial to make sense of belonging and comply

with their agreement. The ‘HIA influencing’ was significant for policy commitment and continuing support from local administrative organizations and key actors. Participants also mentioned about feeling motivated, active citizen, community empower and strengthened the networks to create collective leadership as well as developed mutual ownerships for the policies driving toward sustainable future.

Thirdly, the mode of HIA performance improvements and benefits for the local administrative organizations and communities could be classified into three types. Type 1, learning for continually improving performances focused on certain target group’s performances through workshops that were designed for identified target group. These included HIA concepts and practices by learning from case studies with the HIA mentoring academic center. Type 2, active learning how to operate and integrate from concepts into practice and action in respective local contexts. Type 3, learning how mutual and collective empowerment was formed by practice experience as a ‘learning platform’ by presenting and disseminating findings from each process. Node and network was also formed providing supports or suggestions to each other, as well as, mentoring from the academic center. Importantly, there was the regional HIA academic center or hub to supervise and technical support for those local implementation and network.

Fourthly, the success factors for health impact assessment by local administrative organizations include: (1) Having common goal among team members and a strong network, (2) Supporting from local administrators and potential key practitioners, (3) Having strong academic mentors and access to quality data and evidence, (4) Integrating budgets from funding sources, (5) Policy implementing through appropriate driving mechanisms.

Fifthly, key challenges include: (1) Encouraging relevant mechanisms to recognize the importance, (2) Being sustainable of HIA process from local political changes, (3) Building a network of strong and capable supporting mechanisms, (4) Developing concrete recommendations from HIA, (5) Working on common policy of neighboring local administrative organizations.

The knowledge obtained from this study will be beneficial for the local administrative organizations across the country as the guidelines for HIA application as well as the learning model for academic institutes/scholars/researchers’ role to support HIA activities at local level and work with multi-sectoral networks for HIA and other public activities. Moreover, it is also evidence for the National Health Commission Office

to develop more proper supporting mechanism for HIA application in local administrative organizations and other networks in the future.

(Keyword) health in all policies, healthy public policy, evident-base policy, health impact assessment, HIA , Local administrative organization

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

การพัฒนากระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment; HIA) ของประเทศไทยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 และมีความก้าวหน้ามาตามลำดับ เช่น ประเทศไทยมีการกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้ในกฎหมาย ตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสนับสนุนให้หน่วยงานในระดับต่างๆ ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และใช้ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการประกอบในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ของประเทศไทยมี 2 แนวทางที่สำคัญคือ HIA ที่บูรณาการไว้ในระบบการประเมินผลกระทบรูปแบบอื่น เช่น ใน EIA, EHIA รวมถึงการออกหลักเกณฑ์ในการอนุญาตดำเนินโครงการในระดับท้องถิ่น ซึ่งต้องทำตามกฎหมายกำหนดเพื่อการอนุมัติ อนุญาตโครงการ และแนวทางที่สอง HIA เป็นเครื่องมือเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของคนในสังคมและเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะ องค์กรปกครองท้องถิ่น (Local Administrative Organization) จึงเป็นหน่วยงานภาครัฐที่เรียกว่าอยู่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด มีบทบาทสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ ทั้งตามบทบาทภารกิจที่กฎหมายกำหนด และเป็นอำนาจหน้าที่ ๆ ท้องถิ่นพึงกระทำเพื่อทำให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตและมีสุขภาวะที่ดี ซึ่ง HIA เป็นเครื่องมือที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนในการใช้ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการกำหนดทิศทางและแนวทางการพัฒนา ซึ่งท้องถิ่นสามารถใช้ HIA ในการประเมินผลกระทบทั้งเชิงรุก ป้องกัน พื้นฟู เฝ้าระวังติดตามผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยการหนุนเสริมศักยภาพจากหน่วยงานภาคีและเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

ปัจจุบันมีเครือข่ายความร่วมมือในการหนุนเสริมการทำ HIA ระดับท้องถิ่น ประกอบด้วยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่มีภารกิจในการสนับสนุนการทำ HIA ตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่กำหนดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งมีการสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาที่สำคัญในระดับภูมิภาค เพื่อพัฒนาศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งตั้งขึ้นภายใต้มหาวิทยาลัยต่างๆ ในระดับภาค จำนวน 6 แห่ง และมีการทำความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ในการพัฒนาและส่งเสริมการใช้ HIA เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ โดยมีกลไกความร่วมมือในการดำเนินการร่วมกันผ่านบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นกลไกภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้สนับสนุนการถอดบทเรียนการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พบว่า การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นของประเทศไทย ยังมีข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะประเด็นที่สำคัญที่สุดได้แก่ การขาดบุคลากรที่มีความรู้ ทักษะและมีความสามารถในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่ถูกต้องตามหลักวิธีวิทยาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ นอกจากนี้้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ยังขาดความพร้อม

ทางด้านเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในมิติต่างๆ รวมถึงขาดกลไกสนับสนุนและให้คำปรึกษา การดำเนินงาน จึงทำให้การทำ HIA ในระดับท้องถิ่นยังไม่สามารถผลักดันให้เกิดรูปธรรมได้มากนักในระยะที่ผ่านมา

ดังนั้นงานวิจัยนี้ จึงมุ่งศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานและการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในด้านการพัฒนากลไก และแนวทางการดำเนินงานตามขั้นตอนกระบวนการ HIA ในบริบทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการสนับสนุนศักยภาพของท้องถิ่นในการดำเนินการ โดยศึกษาจากการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ศึกษา จำนวน 12 แห่ง ประกอบด้วย (1) เทศบาลตำบลศรีบัวบาน จังหวัดลำพูน (2) เทศบาลตำบลออนใต้ จังหวัดเชียงใหม่ (3) เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย (4) เทศบาลตำบลปลักแรด จังหวัดพิษณุโลก (5) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี (6) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร (7) เทศบาลตำบลทับมา จังหวัดระยอง (8) องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี (9) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (10) เทศบาลตำบลคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (11) เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา และ (12) องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

วิธีการศึกษาใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนเอกสาร การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา ซึ่งครอบคลุมบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการและหน่วยงานภาครัฐซึ่งเป็นกลไกสนับสนุน และประชาชนที่เข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในพื้นที่ศึกษา

วัตถุประสงค์การศึกษา มี 2 ข้อ ได้แก่ 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 2) เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานของสถาบันการศึกษา หน่วยงานสนับสนุนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการศึกษา สรุปได้ดังนี้

1) ประเด็นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเลือกดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เช่น การจัดการขยะ การจัดการน้ำเสีย การดูแลผู้สูงอายุ และการท่องเที่ยวชุมชน เป็นต้น โดยแนวทางการพิจารณาเลือกประเด็นในพื้นที่นั้น ประกอบด้วย นโยบายการพัฒนาของท้องถิ่น ข้อมูลทางวิชาการที่แสดงถึงปัญหาสำคัญของพื้นที่ และข้อเรียกร้องหรือข้อร้องเรียนจากประชาชนเกี่ยวกับประเด็นที่เป็นปัญหาในพื้นที่

2) รูปแบบการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วยดำเนินงานใน 3 ระยะ ได้แก่

2.1) ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม การปรึกษาหารือกับผู้บริหาร การมอบหมายผู้ปฏิบัติงานหลัก และการแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงการ

ให้ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การสร้างเป้าหมายร่วม และการวางแผนดำเนินงาน

2.2) ระยะที่ 2 ปฏิบัติการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งดำเนินการ 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 กลั่นกรองนโยบายและแผนงาน (Screening)

ขั้นตอนที่ 2 กำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อยได้แก่

- การศึกษารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในการประเมินผลกระทบ
- การพัฒนาข้อเสนอ
- การจัดทำรายงาน

ขั้นตอนที่ 4 ทบทวนร่างรายงาน ซึ่งเปิดโอกาสให้กลไกที่เกี่ยวข้องและสาธารณะ ได้พิจารณาผลการประเมินผลกระทบและข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อให้ข้อเสนอแนะและให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อการปรับปรุงรายงานให้สมบูรณ์

ขั้นตอนที่ 5 ผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ

2.3) ระยะที่ 3 การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล

โดยที่การดำเนินงานตลอดกระบวนการ จะให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของกลไกการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ร่วมกันศึกษาข้อมูลและพัฒนาข้อเสนอที่จะร่วมกันขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาของพื้นที่ ซึ่งเป็นการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายพลเมืองตื่นรู้ และการเสริมพลังเครือข่าย ให้เกิดภาวะผู้นำแบบกลุ่ม รวมถึงการสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมในข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้ ซึ่งจะนำไปสู่การร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดความยั่งยืนต่อไปในอนาคต

3) การสนับสนุนศักยภาพในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีการดำเนินงานใน 3 รูปแบบ ได้แก่

3.1) รูปแบบที่ 1 การเรียนรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเน้นการศักยภาพกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม ผ่านการจัดหลักสูตรอบรมเชิงปฏิบัติการ ที่ถูกออกแบบให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม โดยมีทั้งการเรียนภาคทฤษฎี และปฏิบัติการในพื้นที่ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ผ่านกรณีศึกษา โดยมีศูนย์วิชาการ HIA เป็นพี่เลี้ยง

3.2) รูปแบบที่ 2 การเรียนรู้เชิงรุกในพื้นที่ปฏิบัติการ เป็นการศักยภาพโดยบูรณาการการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในพื้นที่ปฏิบัติการร่วมกัน เป็นลักษณะการฝึกปฏิบัติในงาน เรียนรู้ไปพร้อมกับการลงมือปฏิบัติ โดยการเรียนรู้กระบวนการทำงานทางวิชาการในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการพัฒนาการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไปพร้อมกัน

3.3) รูปแบบที่ 3 การเรียนรู้แบบสร้างพลังร่วม เป็นการพัฒนาศักยภาพโดยบูรณาการการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในพื้นที่จริง มี “พื้นที่เรียนรู้กลาง” เป็นเวทีในการนำเสนอผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน มีกลุ่มเครือข่ายที่ร่วมกระบวนการในพื้นที่คอยสนับสนุนให้ข้อเสนอแนะซึ่งกัน

และกัน และมีศูนย์วิชาการฯ เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ ทั้งนี้ การพัฒนาศักยภาพทั้ง 3 รูปแบบของการเรียนรู้ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นการผสมผสานรูปแบบการเรียนรู้ตามแนวคิดการบูรณาการการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและมีการฝึกปฏิบัติในพื้นที่จริง โดยมีนักวิชาการจากศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับภาค เป็นพี่เลี้ยงในการให้คำแนะนำในแต่ละกระบวนการ

4) ปัจจัยความสำเร็จในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ (1) การมีเป้าหมายร่วมของทีมงานและเครือข่ายที่เข้มแข็ง (2) การสนับสนุนจากผู้บริหารท้องถิ่น และมีผู้ปฏิบัติงานหลักที่มีศักยภาพ (3) การมีพี่เลี้ยงทางด้านวิชาการที่เข้มแข็งและการเข้าถึงข้อมูลและหลักฐานที่มีคุณภาพ (4) การบูรณาการงบประมาณจากแหล่งทุนที่เกี่ยวข้อง (5) การขยายผลสู่การขับเคลื่อนผ่านกลไกเหมาะสม

5) ข้อท้าทายที่สำคัญ ได้แก่ (1) การผลักดันให้กลไกที่เกี่ยวข้องเห็นความสำคัญ (2) ความต่อเนื่องยั่งยืนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองท้องถิ่น (3) การสร้างเครือข่ายกลไกสนับสนุนที่เข้มแข็งและมีศักยภาพ (4) การพัฒนาข้อเสนอแนะจากการทำ HIA ที่เป็นรูปธรรม และสามารถนำไปขับเคลื่อนได้จริง (5) การทำงานในประเด็นนโยบายที่ข้ามขอบเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นแต่ละแห่ง

จากผลการศึกษา คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1) ข้อเสนอแนะต่อกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(1) ให้ความสำคัญกับการสร้างคนรุ่นใหม่ที่สามารถใช้เครื่องมือ HIA ในระดับชุมชนได้

(2) การค้นหาผู้ปฏิบัติงานหลัก เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำในช่วงเริ่มต้น เพื่อเป็นกลไกหลักในการดำเนินการ ทั้งในส่วนของ อปท. และฝ่ายวิชาการ รวมถึงภาคประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

(3) การพัฒนากลไกคณะทำงานให้มีศักยภาพ มีเป้าหมายร่วม และมีการจัดบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสม มีภาคประชาชนที่เข้มแข็งเข้ามามีส่วนร่วม ต้องเรียนรู้และเข้าใจงานและเกาะติดทำงานต่อเนื่อง สร้างความเข้มแข็งและเสริมศักยภาพให้แก่ทีมเลขาของคณะทำงาน ซึ่งจะเป็นผู้ปฏิบัติงานหลักในการดำเนินงาน

(4) ให้ความสำคัญกับขั้นตอนการเตรียมความพร้อม ต้องมีกระบวนการชี้แจง/อธิบายแนวทางการดำเนินการร่วมกัน และให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่กลไกที่เกี่ยวข้องก่อนเริ่มดำเนินงาน

(5) การกำหนดประเด็นในการทำ HIA ควรให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลและองค์ความรู้ เพื่อให้สามารถกำหนดประเด็นที่สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของพื้นที่ และหา Key person หรือผู้ปฏิบัติงานหลักที่มีความสนใจในประเด็นนั้นๆ เพื่อเป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน

(6) อปท. ควรพัฒนาโครงสร้างบุคลากรของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ให้สามารถเป็นกลไกหลัก หรือผู้ปฏิบัติงานหลักในการทำ HIA เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ให้สามารถเข้ารับการประเมินตามมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท. (EHA8000) ได้ จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อเนื่องในระยะยาว

- 2) ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

2.1) ข้อเสนอต่อเครือข่ายสถาบันวิชาการ HIA

- (1) ควรให้ความสำคัญกับการขยายเครือข่ายสถาบันวิชาการในพื้นที่ และการเชื่อมโยงกับเครือข่ายนักวิชาการเชิงประเด็นในพื้นที่ให้เพิ่มขึ้น เพื่อใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือเครื่องมือการประเมินผลกระทบที่ค่อนข้างจำเพาะ
- (2) การสร้างกลไกที่เอื้อ เพื่อสนับสนุนการทำ HIA ในพื้นที่เป็นสิ่งที่สำคัญที่ต้องดำเนินการให้มีความต่อเนื่อง และขยายเครือข่ายให้กว้างขึ้น ครอบคลุมในระดับภาคและระดับพื้นที่
- (3) การพัฒนาระบบสนับสนุนการเข้าถึงความรู้และกลไกที่เอื้อการทำ HIA ที่เอื้อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เข้าถึงได้ง่าย
- (4) สถาบันการศึกษาในพื้นที่ ควรพัฒนาแนวทางการสนับสนุนการสร้างความเข้มแข็งทางด้านวิชาการให้แก่ท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับหลักสูตรหรือรูปแบบการเรียนการสอน หรือหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะด้าน ให้สอดคล้องกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรท้องถิ่น
- (5) การพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานในเชิงประเด็น เพื่อการสนับสนุนงบประมาณบางส่วนที่จำเป็นในการดำเนินการในเชิงประเด็น ซึ่งอาจไม่สามารถใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้โดยตรง
- (6) การถอดบทเรียนจากกรณีศึกษาที่เป็น Best Practice และจัดทำสื่อในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ Booklet หรือวิดีโอ เพื่อเป็นกรณีตัวอย่างเผยแพร่ให้ อบต. ที่สนใจสามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นได้
- (7) ให้ความสำคัญกับการขยายเครือข่ายสถาบันวิชาการ HIA ไปยังสถาบันการศึกษาและหน่วยงานภาครัฐในระดับพื้นที่ เพื่อขยายกลไกสนับสนุนการทำ HIA ที่ครอบคลุมในระดับพื้นที่ได้มากขึ้น
- (8) การพัฒนาคู่มือหรือแนวทางการดำเนินงาน ในการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่กลไกขับเคลื่อนในระดับกว้าง ในกรณีประเด็นที่มีผลกระทบจากสาเหตุที่ข้ามขอบเขตพื้นที่ของ อบต. แต่ละแห่ง

2.2) ข้อเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- (1) สนับสนุนการพัฒนากลไกการให้คำปรึกษาและการเผยแพร่องค์ความรู้ ข้อมูลและคู่มือแนวทางการดำเนินงาน HIA สำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยใช้ระบบออนไลน์ เพื่อขยายผลในวงกว้าง
- (2) สนับสนุนพื้นที่กลางในการจัดกระบวนการให้ความรู้และนำเสนอทบทวน และคุณค่าของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในฐานะเครื่องมือทางวิชาการในการกำหนดนโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง เช่น การประชุมวิชาการประจำปี เป็นต้น

2.3) ข้อเสนอต่อหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

- (1) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ (Career path) ในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของผู้บริหารและนักวิชาการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรของ อบต. เห็นความสำคัญของการศึกษาความรู้เพิ่มเติมในด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็น

ประโยชน์ต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการพัฒนา
นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ อปท.

- (2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรพิจารณาการปรับหลักเกณฑ์การใช้จ่าย
เงินกองทุนสุขภาพตำบล ให้ท้องถิ่นสามารถใช้เงินกองทุนฯ ในการดำเนินการประเมินผลกระทบ
ด้านสุขภาพได้ด้วย เพื่อสนับสนุนการพัฒนาหรือป้องกันผลกระทบที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ
ต่างๆ ต่อปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และสนับสนุนให้ใช้การประเมินผล
กระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาทางเลือกหรือข้อเสนอโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จะขอรับ
การสนับสนุนจากกองทุนฯ ให้มีคุณภาพเพิ่มขึ้น
- 3) ข้อเสนอในด้านหัวข้อการวิจัยที่ควรทำเพิ่มเติม
 - (1) การศึกษาเพื่อพัฒนาระบบเส้นทางอาชีพ (Career path) ของนักวิชาการสาธารณสุข ในสาขาวิชา
การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเสนอต่อกลไกที่เกี่ยวข้อง ใน
การพัฒนาแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขท้องถิ่น
 - (2) การศึกษา แนวทางการดำเนินการที่เหมาะสมในกรณีผลกระทบต่อสุขภาพ จากสาเหตุที่มีการข้าม
เขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผลกระทบข้ามพรมแดน เพื่อเป็นแนวทางการ
ดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น น้ำเสีย
หรือมลพิษทางอากาศ เป็นต้น
 - (3) การศึกษาระบบและกลไกการพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ ที่เอื้อให้
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าถึงได้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) ในการติดตามและ
เฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่
 - (4) การศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพใน
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ โดยสุ่มเลือกพื้นที่ศึกษาจาก อปท. ทั้งหมด ไม่เจาะจงกลุ่มที่
มีศักยภาพและมีความพร้อมอยู่แล้ว เพื่อให้ได้ปัจจัยที่จะต้องมีการพัฒนาเพื่อให้สามารถขยายผลใน
วงกว้างได้ในระยะต่อไป

ความรู้ที่ได้จากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั่วประเทศ ในการ
นำไปเป็นแนวทางการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยสามารถหยิบยกเป็นตัวอย่างใน
การดำเนินงานใน บริบทของพื้นที่และประเด็นปัญหาที่ใกล้เคียงกันได้ และเป็นแนวทางการดำเนินงานของ
สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ใน
การพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการใช้การประเมินผล
กระทบด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งจะส่งผลต่อ
การพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในระดับพื้นที่ได้อย่างมั่นคงต่อไปในอนาคต

สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ	ก
บทคัดย่อ.....	ข
ABSTRACT.....	ง
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
2. วัตถุประสงค์การศึกษา.....	3
3. ขอบเขตของการวิจัย.....	3
4. กรอบแนวคิดการวิจัย (CONCEPTUAL FRAMEWORK)	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	6
1. หลักการและความสำคัญของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	6
1.1 ความหมายของสุขภาพ	6
1.2 ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinants).....	6
1.3 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ.....	8
1.4 แนวทางการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	9
1.5 กระบวนการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ.....	10
2. กลไกการดำเนินงานในการสนับสนุนการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	11
2.1 คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ.....	11
2.2 เครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium)	11
2.3 การดำเนินงานของกรมอนามัย ในการพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบ ต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น	13
3. กฎหมาย ข้อกำหนดและแนวทางต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	14
3.1 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550	14
3.2 หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ	15
3.3 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535.....	16
3.4 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครอง- ส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542.....	17
3.5 การถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด.....	20
4. บทเรียนการใช้ HIA เป็นเครื่องมือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน	24

4.1 แนวทางการใช้ HIA เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานของ อปท.	24
4.2 ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการนำ HIA ไปใช้ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	25
4.3 แนวทางการขับเคลื่อนและขยายผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงระบบและกลไกสนับสนุนที่จำเป็น.....	26
4.4 บทเรียนและประสบการณ์จากต่างประเทศ ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในระดับท้องถิ่น.....	27
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัยและการดำเนินงาน	31
บทที่ 4 ผลการศึกษา	36
1. ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา	36
2. การดำเนินงานของสถาบันการศึกษา และหน่วยงานสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	38
3. การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา	43
3.1 เทศบาลตำบลศรีบัวบาน	43
3.2 เทศบาลตำบลออนใต้	52
3.3 เทศบาลเมืองศรีสะเกษ	62
3.4 เทศบาลตำบลปลักแรด	70
3.5 องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี	76
3.6 องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร	82
3.7 เทศบาลตำบลทับมา	88
3.8 องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	97
3.9 เทศบาลตำบลคอนสาร	108
3.10 องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา	115
3.11 เทศบาลนครยะลา	122
3.12 องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต	140
4. รูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	153
4.1 สรุปข้อมูลการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา	153
4.2 รูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	175
5. ปัจจัยความสำเร็จ และความท้าทายในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนา นโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	180
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	195

1. สรุปผลการวิจัย.....	196
1.1 การดำเนินงานของสถาบันการศึกษา และหน่วยงานสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	196
1.2 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	197
1.3 รูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น.....	199
2. อภิปรายผล.....	210
3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย.....	212
ภาคผนวก ก : ภาพกิจกรรม	219
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	225
ภาคผนวก ค เอกสารแนบท้ายอื่นๆ	241

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 แนวทางการขับเคลื่อนและขยายผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับ	
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	26
ตารางที่ 2 พื้นที่เป้าหมายในการศึกษา.....	31
ตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในแต่ละพื้นที่	32
ตารางที่ 4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษาจำแนกตามพื้นที่ในรายการ	36
ตารางที่ 5 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของเทศบาลตำบลศรีบัวบาน	46
ตารางที่ 6 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของเทศบาลตำบลออนใต้	55
ตารางที่ 7 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของเทศบาลเมืองศรีสะเกษ	65
ตารางที่ 8 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของเทศบาลตำบลปลักแรด	73
ตารางที่ 9 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี	80
ตารางที่ 10 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร	85
ตารางที่ 11 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของเทศบาลตำบลทับมา	90
ตารางที่ 12 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของเทศบาล	
ตำบลทับมา	91
ตารางที่ 13 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	100
ตารางที่ 14 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วน	
จังหวัดชลบุรี	102
ตารางที่ 15 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของเทศบาลตำบลคอนสาร	111
ตารางที่ 16 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา	118
ตารางที่ 17 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของเทศบาลนครยะลา	126
ตารางที่ 18 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต	143
ตารางที่ 19 สรุปผลการศึกษารูปแบบการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วน	
ท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา	154
ตารางที่ 20 การจัดกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา ตามประเด็นที่ดำเนินการประเมินผล	
กระทบด้านสุขภาพ	180
ตารางที่ 21 ปัจจัยความสำเร็จในการทำ HIA ของ อปท.	182
ตารางที่ 22 อุปสรรคหรือข้อท้าทายในการทำ HIA ของ อปท.	189

สารบัญรูปภาพ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ภาพที่ 2 รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง.....	39
ภาพที่ 3 รูปแบบการเรียนรู้เชิงรุกในพื้นที่ปฏิบัติการ	40
ภาพที่ 4 รูปแบบการเรียนรู้แบบสร้างพลังร่วม	41
ภาพที่ 5 รูปแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในพื้นที่เทศบาลเมือง ศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ประเด็นอุตสาหกรรมเครื่องประดับเงินและทองคำโบราณ	70
ภาพที่ 6 แสดงรูปแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในพื้นที่เทศบาลตำบล ปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ประเด็นการจัดการขยะชุมชน	76
ภาพที่ 7 รูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี	82
ภาพที่ 8 รูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ องค์การบริหารส่วนจังหวัด สมุทรสาคร	87
ภาพที่ 9 รูปแบบการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ ของเทศบาลตำบลทับมา	97
ภาพที่ 10 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	106
ภาพที่ 11 รูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับความมั่นคงทางอาหาร และคุณภาพชีวิต ของชาวคอนสาร อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ	114
ภาพที่ 12 รูปแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา	121
ภาพที่ 13 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของเทศบาลนครยะลา	138
ภาพที่ 14 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต.....	153
ภาพที่ 15 รูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	179
ภาพที่ 16 การกำหนดประเด็นปัญหาในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา วันที่ 15 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์	220
ภาพที่ 17 กิจกรรมกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเทศบาลตำบลทับมา เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลทับมา อำเภอเมือง จังหวัด ระยอง.....	220

ภาพที่ 18 การพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกับทีมนักวิชาการในพื้นที่ วันที่ 18-19 ตุลาคม 2566 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ.....	221
ภาพที่ 19 ประชุมเพื่อทบทวนเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ระหว่างวันที่ 6-7 พฤศจิกายน 2567 ณ ห้องประชุมสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์...	221
ภาพที่ 20 จัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อเก็บข้อมูลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ วันที่ 31 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลปลักแรด อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก.....	222
ภาพที่ 21 การเก็บข้อมูลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพพื้นที่เทศบาลตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 29 มกราคม 2567.....	222
ภาพที่ 22 การจัดประชุมเพื่อผลักดันข้อเสนอจากผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เทศบาลเมือง ศรีษะนาถย์ กรณี เครื่องประดับเงินและทองคำโบราณ อำเภอศรีษะนาถย์ วันที่ 8 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมเทศบาลเมืองศรีษะนาถย์ จังหวัดสุโขทัย	223
ภาพที่ 23 การจัดประชุมทีมวิจัยเพื่อติดตามความคืบหน้าในพื้นที่กรณีตัวอย่างเป็นประจำทุกเดือน	223
ภาพที่ 24 ประชุมคณะผู้วิจัย เพื่อทำความเข้าใจและวางแผนการดำเนินงานวิจัยร่วมกัน เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมกมลฤดี ชั้น 2 โรงแรม เดอะ สุโกศล กรุงเทพมหานคร	224
ภาพที่ 25 การประชุมทีมวิจัยเพื่อสรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ระหว่างวันที่ 9-10 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมโรงแรมอาร์อัสน์ โฮเทล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	224

บทที่ 1 บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากนโยบายการพัฒนาประเทศที่มีการกระจายความเจริญจากส่วนกลางไปยังภูมิภาคต่างๆ ของประเทศไทย เกิดโครงการ แผนงาน และกิจกรรมต่างๆ ในการพัฒนาเศรษฐกิจในระดับภูมิภาค ทั้งภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ โดยแต่ละภูมิภาค มีบริบทสภาพปัญหาและสถานการณ์ในพื้นที่ที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ทำให้สภาพแวดล้อมและปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ (Social determinants of health) เปลี่ยนแปลงไป ทั้งด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ และวิถีชีวิต ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในพื้นที่อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังนั้นในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ จึงจำเป็นต้องมีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งเป็นนโยบายสาธารณะที่คำนึงถึงมิติสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และมีการคาดการณ์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นและกำหนดแนวทางการป้องกันและลดผลกระทบต่อสุขภาพดังกล่าวเอาไว้อย่างชัดเจน

การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (Health Impact Assessment; HIA) ของประเทศไทยเริ่มตั้งปี พ.ศ.2545 และมีความก้าวหน้าไปมากกว่าประเทศอื่น เช่น ประเทศไทยมีการกำหนดให้มีการประเมินผลกระทบทางสุขภาพไว้ในกฎหมาย ตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 มีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) เป็นหน่วยงานสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนเข้าถึงสิทธิในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และสนับสนุนการให้หน่วยงานในระดับต่างๆ ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน และใช้ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการประกอบในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ของประเทศไทยมี 2 แนวทางที่สำคัญคือ HIA ที่บูรณาการไว้ในระบบการประเมินผลกระทบรูปแบบอื่น เช่น ใน EIA, EHIA รวมถึงการออกหลักเกณฑ์ในการอนุญาตดำเนินโครงการในระดับท้องถิ่น ซึ่งต้องทำตามกฎหมายกำหนดเพื่อการอนุมัติ อนุญาตโครงการ และแนวทางที่สอง HIA เป็นเครื่องมือเพื่อสร้างการเรียนรู้ร่วมกันของคนในสังคมและเป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะ โดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับพื้นที่ ทั้งตามบทบาทภารกิจที่กฎหมายกำหนดและเป็นอำนาจหน้าที่ ๑ ท้องถิ่นพึงกระทำเพื่อทำให้ประชาชนในพื้นที่มีคุณภาพชีวิตและมีสุขภาวะที่ดี HIA เป็นเครื่องมือที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนและกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนในการกำหนดทิศทาง แนวทางการพัฒนา ที่ท้องถิ่นสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อการมีสุขภาวะที่ดี

ในระหว่างที่ผ่านมาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องเผชิญกับการจัดการปัญหาที่เป็นผลพวงการพัฒนาหรือได้รับการกระตุ้นจากปัจจัยภายนอกเช่นนโยบาย แผนงาน โครงการต่าง ๆ ที่ลงมาดำเนินการในพื้นที่และอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพของคน ทั้งมิติทางเศรษฐกิจ สังคม

สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ ซึ่งท้องถิ่นสามารถใช้ HIA ในการประเมินทั้งเชิงรุก ป้องกัน พื้นฟู เฝ้าระวังติดตามผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โดยมีเครือข่ายความร่วมมือในการหนุนเสริมการทำ HIA ระดับท้องถิ่น ประกอบด้วยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหลักที่มีภารกิจในการสนับสนุนการทำ HIA ตามบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่กำหนดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 และสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ซึ่งได้มีการสร้างความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาที่สำคัญในระดับภูมิภาค เพื่อพัฒนาศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งตั้งขึ้นภายใต้คณะสาธารณสุข มหาวิทยาลัยต่างๆ ในระดับภาค จำนวน 6 แห่ง และจะมีการทำความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนาและส่งเสริมการทำ HIA ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ โดยมีกลไกความร่วมมือในการดำเนินการร่วมกันผ่านบทบาทของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นกลไกภายใต้คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (คสช.) มีองค์ประกอบจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทุกภาคส่วน ทั้งหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิภาคประชาสังคม ซึ่งได้จัดกระบวนการถอดบทเรียนการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และขับเคลื่อนการดำเนินงานร่วมกับกรมอนามัย เพื่อบริหารจัดการดำเนินการตามมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (Environmental Health Accreditation : EHA.) ในช่วงปี พ.ศ.2564 – 2565 พบว่า การพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่นของประเทศไทย ยังมีข้อจำกัดหลายประการ โดยเฉพาะประเด็นที่สำคัญที่สุดได้แก่การขาดคนที่มีความรู้ ทักษะและมีความสามารถในการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ที่ถูกต้องตามหลักวิธีวิทยาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่มากพอ ขาดเครื่องมือ แนวทางในการทำ HIA รวมถึงขาดกลไกสนับสนุนและให้คำปรึกษาในประเด็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงทำให้การทำ HIA ในระดับท้องถิ่นยังไม่สามารถผลักดันให้เกิดรูปธรรมได้มากนัก เนื่องจากการขาดกลไกสนับสนุนทางด้านวิชาการและเครื่องมือต่างๆ ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

เนื่องจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเป็นการดำเนินการโดยภาคสมัครใจ ซึ่งถึงแม้ว่าพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 จะกำหนดให้ประชาชนมีสิทธิในการร้องขอให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้ แต่ก็มีได้กำหนดอย่างชัดเจนว่าหน่วยงานใดจะต้องเป็นผู้ดำเนินการ รวมถึงมิได้มีการกำหนดบทบังคับหรือบทลงโทษที่ชัดเจน เนื่องจากพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ก็เป็นกฎหมายที่มีเจตนารมณ์มุ่งเน้นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคมเป็นสำคัญ รวมถึงมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (EHA8000) ที่กำหนดโดยกรมอนามัย ยังเป็นมาตรฐานการดำเนินงานในภาคสมัครใจเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงเป็นความท้าทายของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการผลักดันและสนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เห็นความสำคัญและมีศักยภาพที่เหมาะสมในการใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพของประชาชนในระดับพื้นที่ รวมถึงเป็นเครื่องมือทางวิชาการให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการประเมินเพื่อออกใบอนุญาตประกอบกิจการให้กับภาคเอกชนตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เพื่อช่วยป้องกันหรือลด

ผลกระทบเชิงลบต่อสุขภาพของประชาชน ที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบกิจการต่างๆ ในชุมชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้ จึงมุ่งศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบของระบบการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งในด้านการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานตามขั้นตอนกระบวนการ HIA แบบง่าย ที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปใช้ได้เลย รวมถึงการพัฒนาเครื่องมือของแต่ละขั้นตอนและแนวทางการประเมินผลกระทบ ในประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของพื้นที่ เพื่อการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่รับผิดชอบ และสนับสนุนการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกับกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ รวมถึงการพัฒนากลไกการให้คำปรึกษาและกลไกที่เอื้อในการทำ HIA ที่เชื่อมโยงการทำงานร่วมกับหน่วยงานสนับสนุนและสถาบันวิชาการในระดับพื้นที่ ซึ่งจะช่วยให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ เพื่อสร้างความเข้มแข็งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการพัฒนางานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ตามแนวคิดทฤษฎีนโยบายห่วงใยสุขภาพ (Health in all Policies) รวมถึงเพิ่มศักยภาพในการรองรับการถ่ายโอนภารกิจการกระจายอำนาจด้านสาธารณสุข ได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์การศึกษา

- 1) เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
- 2) เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานของสถาบันการศึกษา หน่วยงานสนับสนุนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3. ขอบเขตของการวิจัย

1) **ขอบเขตเชิงพื้นที่** ศึกษาในพื้นที่การดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย โดยจัดแบ่งพื้นที่การศึกษาออกเป็น 6 กลุ่มพื้นที่ ดังนี้

1.1) ภาคเหนือตอนบน ครอบคลุม 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงใหม่ เชียงราย ลำพูน ลำปาง แม่ฮ่องสอน น่าน แพร่ พะเยา

1.2) ภาคเหนือตอนล่าง ครอบคลุม 9 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดพิษณุโลก พิจิตร เพชรบูรณ์ กำแพงเพชร ตาก นครสวรรค์ สุโขทัย อุทัยธานี และ อุตรดิตถ์

1.3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ครอบคลุม 20 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา กาฬสินธุ์ ขอนแก่น ชัยภูมิ นครพนม บึงกาฬ บุรีรัมย์ มหาสารคาม มุกดาหาร ยโสธร ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ เลย สกลนคร สุรินทร์ หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี อุบลราชธานี และอำนาจเจริญ

1.4) ภาคตะวันออก ครอบคลุมพื้นที่ 8 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดนครนายก ปราจีนบุรี สระแก้ว ฉะเชิงเทรา จันทบุรี ชลบุรี ระยอง ตราด

1.5) ภาคกลาง ครอบคลุมพื้นที่ 17 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดสมุทรปราการ นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี อ่างทอง สิงห์บุรี ชัยนาท นครปฐม ราชบุรี กาญจนบุรี สุพรรณบุรี สมุทรสาคร สมุทรสงคราม เพชรบุรี ประจวบคีรีขันธ์

1.6) ภาคใต้ ครอบคลุมพื้นที่ 14 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดชุมพร สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช พัทลุง ตรัง สตูล กระบี่ พังงา ภูเก็ต สงขลา ยะลา ปัตตานี นราธิวาส

2) ขอบเขตด้านประชากร

ศึกษาจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประชาชนในพื้นที่ และ นักวิชาการที่สนับสนุนการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา

3) ขอบเขตด้านเนื้อหา

3.1) ศึกษาบริบทของพื้นที่ศึกษา ในด้านสภาพทางภูมิศาสตร์ของพื้นที่ ชุมชน ประชากร สังคม สิ่งแวดล้อม และสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพในพื้นที่

3.2) ศึกษาบทบาทหน้าที่และวิธีการดำเนินงานร่วมกันขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ สถาบันการศึกษาหรือหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ รวมถึงประชาชนในพื้นที่ ในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ใน 5 ขั้นตอน ดังนี้

(1) การกลั่นกรองนโยบาย

(2) การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

(3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และจัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

(4) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

(5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ

3.3) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

(1) ผู้บริหารท้องถิ่น

(2) บุคลากร

(3) เครื่องมือและระบบข้อมูลสนับสนุนที่จำเป็น

(4) ขอบเขตอำนาจหน้าที่

(5) งบประมาณ

(6) ความเหมาะสมด้านระยะเวลาดำเนินการ

(7) ประชาชน ชุมชน เครือข่ายและผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง

(8) ความร่วมมือกับองค์กรหรือเครือข่ายอื่น 4 ฝ่าย ได้แก่ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน สถาบันการศึกษา และเครือข่ายภาคประชาสังคม

(9) รูปแบบการดำเนินการ และกลไกการทำ HIA ภายใน อบต.

4. กรอบแนวคิดการวิจัย (Conceptual framework)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม

1. หลักการและความสำคัญของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1.1 ความหมายของสุขภาพ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ให้นิยามความหมายของ สุขภาพ (Health) หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

องค์การอนามัยโลก ให้ความหมายของสุขภาพ คือ ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ดี ไม่เพียงแต่ปราศจากโรคหรือทุพพลภาพเท่านั้น

สรุปได้ว่า สุขภาพ หมายถึงการที่มนุษย์ไม่เจ็บป่วยหรือพิการ และยังครอบคลุมไปถึงการที่มนุษย์ ดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมและสังคมที่ดี มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ ปัญญาและสังคมอีกด้วย ซึ่งสำหรับ ประเทศไทย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 ได้เปลี่ยนมุมมองแนวคิดเรื่องสุขภาพของสังคมไทย จากมุมมองของการสงเคราะห์ซึ่งให้ความสำคัญเฉพาะสุขภาพทางกาย มาเป็นเรื่องของสิทธิขั้นพื้นฐานที่ ประชาชนทุกคนพึงได้รับการดูแลคุ้มครองให้เกิดสุขภาพดี และขยายความหมายของสุขภาพไปสู่สุขภาพองค์ รวมที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือสุขภาพทางกาย จิต สังคมและปัญญา และมองระบบสุขภาพเป็นระบบ ความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับระบบสุขภาพ เป็นเรื่องสุขภาพะของคน ครอบครัว ชุมชน และการอยู่ ร่วมกัน ส่งเสริมคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อ สุขภาพ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าสุขภาพเกี่ยวข้องกับทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และได้รับอิทธิพลจากปัจจัยแวดล้อม หรือ เงื่อนไขต่างๆ ที่สัมพันธ์และเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิต การแก้ปัญหาเฉพาะที่สุขภาพส่วนบุคคลอาจไม่ได้ผล ถ้าปัจจัยรอบนอกยังกดทับอยู่ ดังนั้นการส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีจึงต้องพัฒนาปัจจัยหลายด้านที่อยู่นอก แวดวงสุขภาพ เช่น ความเป็นธรรมทางสังคม การเข้าถึงโอกาสด้านต่างๆ รวมถึงสิทธิด้านสุขภาพและสิทธิ ในการดำรงอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

1.2 ปัจจัยกำหนดสุขภาพ (Health Determinants)

ปัจจัยกำหนดสุขภาพ หมายถึง ขอบเขตปัจจัยด้านบุคคล สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะสุขภาพของบุคคล สังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นตัวกำหนดสถานะสุขภาพของ บุคคลหรือประชากร

แนวคิดในการจัดกลุ่มปัจจัยกำหนดสุขภาพ มีนักวิชาการขององค์กรต่างๆ ได้ศึกษาและกำหนด ปัจจัยกำหนดสุขภาพเอาไว้หลายองค์กร ซึ่งแนวคิดที่มักได้รับการอ้างอิง ในการประเมินผลกระทบต่อ สุขภาพ สามารถจำแนกปัจจัยกำหนดสุขภาพ เป็น 5 กลุ่ม (Dahlgren, G & Whitehead, M, 1991)ได้แก่

- (1) ปัจจัยส่วนบุคคล
- (2) ปัจจัยด้านพฤติกรรมและการดำรงชีวิต
- (3) เครือข่ายทางสังคมและชุมชน

(4) ปัจจัยแวดล้อมเกี่ยวกับความเป็นอยู่และสภาพการทำงาน

(5) ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อม

Ministry of Public Works and Government Services Canada (1991) อ้างถึงใน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2552) ได้กำหนดปัจจัยกำหนดสุขภาพ ประกอบด้วย 12 ปัจจัย ดังนี้

- (1) รายได้และสถานะทางสังคม (Income and Social Status)
- (2) เครือข่ายและการช่วยเหลือทางสังคม (Social Support Networks)
- (3) การศึกษา (Education and Literacy)
- (4) การมีงานทำและสภาพการทำงาน (Employment/Working Conditions)
- (5) สิ่งแวดล้อมทางสังคม (Social Environments)
- (6) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ (Physical Environments)
- (7) พฤติกรรมสุขภาพและทักษะชีวิต (Personal Health Practices and Coping Skills)
- (8) พัฒนาการที่ดีในวัยเด็ก (Healthy Child Development)
- (9) ปัจจัยทางชีวภาพและพันธุกรรม (Biology and Genetic Endowment)
- (10) บริการสุขภาพ (Health Service)
- (11) เพศ (Gender)
- (12) วัฒนธรรม (Culture)

หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.2564 ได้ให้ความหมายของปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ” (Social determinant of Health: SDH) หมายความว่า สภาพแวดล้อมที่บุคคลเกิด เติบโต ทำงาน ดำรงชีวิตอยู่ จนถึงวาระท้ายแห่งชีวิต รวมถึงปัจจัยและระบบต่าง ๆ ที่เข้ามามีส่วนกำหนดสภาพแวดล้อมเหล่านั้นด้วย ได้แก่ นโยบายและระบบเศรษฐกิจ ทิศทางการพัฒนา บรรทัดฐานในสังคม นโยบายทางสังคม และระบบการเมืองการปกครอง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพของประชาชน และได้กำหนดให้พิจารณาประเด็นที่มีความสำคัญต่อปัจจัยทางสังคมที่กำหนดสุขภาพ ทั้งด้านสิ่งแวดล้อมและสังคมวัฒนธรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของชุมชน ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ให้ผู้ดำเนินการพิจารณา วิเคราะห์ และให้ข้อมูลการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านบวกและด้านลบ ในประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับกรณีนั้นๆ ดังนี้

- (1) การเปลี่ยนแปลงสภาพและการใช้ทรัพยากรธรรมชาติ โดยมีข้อมูลสถานะปัจจุบันของพื้นที่ก่อนดำเนินการ เพื่อการจัดทำระบบฐานข้อมูลและติดตามผลกระทบ
- (2) การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่ออาชีพ การจ้างงาน และสภาพการทำงานในท้องถิ่น
- (3) การเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของประชาชนและชุมชน ทั้งความสัมพันธ์ภายในชุมชนและภายนอกชุมชน
- (4) การเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ที่มีความสำคัญและมรดกทางศิลปวัฒนธรรม
- (5) การผลิต ขนส่ง และการจัดเก็บวัตถุอันตราย

(6) การกำเนิดและการปล่อยมลพิษและสิ่งคุกคามสุขภาพ จากการก่อสร้าง จากกระบวนการผลิต และกระบวนการอื่นใดที่อาจก่อให้เกิดผลกระทบด้านสุขภาพ

(7) การรับสัมผัสจากมลพิษและสิ่งคุกคามสุขภาพของประชาชนในพื้นที่

(8) ผลกระทบที่เฉพาะเจาะจงหรือมีความรุนแรงเป็นพิเศษ ต่อประชากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง โดยเฉพาะกลุ่มประชากรที่มีความเปราะบางต่อผลกระทบ เช่น เด็ก ผู้พิการ สตรีตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว ชนกลุ่มน้อย เป็นต้น

(9) ทรัพยากรและความพร้อมของภาคสาธารณสุข ในการสร้างเสริม การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน ที่อาจเกี่ยวเนื่องกับนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือ กิจกรรม รวมถึงความพร้อมของข้อมูลสถานะสุขภาพในพื้นที่ก่อนมีการดำเนินการ เพื่อการจัดระบบฐานข้อมูลและติดตามผลกระทบ

ทั้งนี้ในการศึกษานี้จะให้ความสำคัญกับปัจจัยกำหนดสุขภาพ ซึ่งกำหนดตามหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.2564 เป็นสำคัญ เนื่องจากเป็นการกำหนดขึ้นตามอำนาจหน้าที่ตามกฎหมาย พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

1.3 การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ

องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment) ไว้ว่าเป็นกระบวนการ วิธีการ และเครื่องมือหลายชนิด ที่ใช้เพื่อคาดการณ์ผลกระทบและการกระจายของผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ที่อาจเกิดขึ้นจากการดำเนินนโยบาย แผนงาน หรือโครงการ

หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.2564 ได้ให้ความหมายของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เอาไว้ว่าหมายถึง การคาดการณ์หรือประเมินถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งด้านลบและด้านบวกที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายสาธารณะ รวมถึงความเป็นธรรมจากการได้รับผลกระทบจากนโยบายสาธารณะดังกล่าว โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือที่หลากหลายและมีกระบวนการมีส่วนร่วมอย่างเหมาะสม เพื่อสนับสนุนและเสนอต่อหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้นและระยะยาว (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2564b)

การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นกระบวนการที่ให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพของชุมชน และให้ความสำคัญกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพอย่างรอบด้าน โดยมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพในระดับต่างๆ พร้อมกับลดภัยคุกคามต่อสุขภาพ ทั้งในระดับนโยบาย โครงการ กิจกรรม ท้องถิ่นและชุมชน โดยใช้วิธีการและเครื่องมือหลายชนิดร่วมกัน รวมทั้งข้อมูล หลักฐานทางวิชาการ เพื่อปกป้องคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพของประชาชน ป้องกันผลกระทบทางลบที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งเพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

1.4 แนวทางการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อให้ส่งผลดีต่อสุขภาวะของคนในสังคม บนพื้นฐานของการสร้างเสริมการมีส่วนร่วมและเรียนรู้ร่วมกันในสังคม สามารถประยุกต์ใช้ได้ 2 แนวทาง ได้แก่ การประยุกต์ใช้ตามช่วงเวลาของการดำเนินงานนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมในระดับต่าง ๆ และการประยุกต์ใช้ตามขนาดและระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ดังนี้

(1) การประยุกต์ใช้ตามช่วงเวลาของการดำเนินงานนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมในระดับต่าง ๆ สามารถดำเนินการได้ใน 2 รูปแบบ ได้แก่

(1.1) การศึกษาแบบมองไปข้างหน้า (Prospective HIA) เป็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ก่อนเริ่มดำเนินโครงการ การประเมินผลกระทบในช่วงนี้เปิดโอกาสให้มีการแก้ไขข้อเสนอนโยบาย หรือร่างโครงการก่อนมีการดำเนินการ เพื่อเพิ่มผลกระทบด้านบวกและลดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพจากข้อเสนอและโครงสร้างดังกล่าว การประเมินผลกระทบแบบศึกษาไปข้างหน้าส่วนใหญ่เป็นรูปแบบหลักของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมสนับสนุนให้เกิดกระบวนการกลั่นกรองและเสนอประเด็นนโยบาย แผนงาน โครงการหรือกิจกรรมที่ควรประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ โดยมีกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ภาคส่วนต่าง ๆ ของสังคมได้นำเสนอประเด็น ค้นคว้าข้อมูลและแลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยเชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมปรึกษาหารือเพื่อออกแบบและวางแผนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกันต่อไป

(1.2) การศึกษาแบบประเมินไปพร้อมกับการดำเนินการ (Concurrent HIA) เป็นการประเมินไปพร้อมกับนโยบายหรือโครงการดำเนินไป โดยมีความมุ่งหวังที่จะทำให้เกิดการเรียนรู้ การทบทวนและการปรับเปลี่ยนทิศทาง กลไก หรือวิธีการดำเนินการอย่างรวดเร็วที่สุด เมื่อเห็นว่าแนวทางใดที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในรูปแบบนี้จะประสบความสำเร็จได้ จะต้องมีการประสานงานกันอย่างใกล้ชิดระหว่างผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่าง ๆ โดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบาย ผู้ได้รับผลกระทบและผู้ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ซึ่งจะทำให้สามารถเชื่อมโยงผลการดำเนินงานและข้อเสนอมาตรการต่าง ๆ ที่ได้จากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เข้ากับกระบวนการตัดสินใจ เพื่อให้สามารถใช้ข้อมูลและหลักฐานในการเพิ่มประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามนโยบายสาธารณะ หรือพัฒนามาตรการในการลดผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ จากการดำเนินการนโยบายสาธารณะดังกล่าว ที่มีได้คาดหมายไว้ล่วงหน้า ทั้งนี้ หากเป็นกรณีที่มีความขัดแย้งหรือมีข้อร้องเรียนแล้ว จำเป็นต้องมีการออกแบบกลไกกระบวนการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกัน และมีการนำเนื้อหาสาระของการดำเนินนโยบาย แผนงานโครงการที่มีข้อขัดแย้งนั้น มาสู่กระบวนการพิจารณาและตัดสินใจอย่างเท่าเทียมกันบนพื้นฐานข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดข้อตัดสินใจที่ทุกฝ่ายสามารถยอมรับร่วมกันได้

(2) การประยุกต์ใช้ตามขนาดและระยะเวลาที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สามารถดำเนินการได้ใน 3 รูปแบบ ได้แก่

(2.1) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน (Rapid HIA) ส่วนใหญ่ใช้สำหรับการพิจารณานโยบายหรือโครงการขนาดเล็กที่มีความซับซ้อนของผลกระทบทางสุขภาพไม่มากนัก หรือใช้ใน

กรณีที่มีความจำเป็นที่จะต้องได้รับทราบผลกระทบอย่างเร่งด่วน เพื่อให้สามารถนำเสนอได้ทันกับกระบวนการตัดสินใจที่กำลังจะเกิดขึ้น การประเมินผลกระทบทางสุขภาพแบบเร่งด่วน จึงใช้ระยะเวลาอันสั้นและเน้นการทบทวนเอกสารข้อมูลทางวิชาการ ข้อมูลหลักฐานที่มีอยู่แล้ว รวมถึงข้อมูลจากประสบการณ์ที่ผ่านมาที่ได้จากการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของนโยบายหรือโครงการที่มีลักษณะใกล้เคียงกันเป็นหลัก

(2.2) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบปานกลาง (Intermediate HIA) มีความละเอียดของการประเมิน และใช้ระยะเวลาดำเนินการมากกว่าการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบเร่งด่วน โดยอาจเป็นประเด็นที่ไม่ได้มีความซับซ้อนของปัญหามากนัก มีทรัพยากรที่จะใช้ในการประเมินผลพอสมควร แต่อาจยังมีความจำกัดของเวลาในการนำเสนอผลการประเมินเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ซึ่งข้อมูลที่นำมาใช้ในการประเมินในรูปแบบนี้ส่วนใหญ่ได้มาจาก ความรู้และการรับรู้ของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ การทบทวนวรรณกรรม หลักฐานทางวิชาการที่มีอยู่โดยผู้ประเมิน การทบทวนผลงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพในโครงการอื่น ที่มีลักษณะของโครงการใกล้เคียงกัน และการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม และการทำการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นเฉพาะ รวมถึงอาจมีการวางระบบการติดตามและเก็บข้อมูลระยะยาว

(2.3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบรอบด้าน (Comprehensive HIA) ส่วนใหญ่ใช้สำหรับการพิจารณาโยบายหรือโครงการขนาดใหญ่ ซึ่งมีความซับซ้อนของผลกระทบทางสุขภาพสูง มีความต่อเนื่องยาวนานทางนโยบายหรือการดำเนินโครงการและมีผลกระทบทางสุขภาพกับประชาชนในวงกว้าง รวมถึงมีความพร้อมในเชิงทรัพยากรและไม่มีเหตุแห่งการรีบเร่งในการตัดสินใจ การประเมินผลกระทบแบบรอบด้านส่วนใหญ่จึงจะใช้ทรัพยากรและเวลาเป็นอย่างมาก โดยข้อมูลที่นำมาใช้ในการประเมินในรูปแบบนี้ส่วนใหญ่ดำเนินการรวบรวมข้อมูลภายใต้กรอบเดียวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบปานกลาง แต่มีความละเอียดลึกซึ้งของการเก็บรวบรวมข้อมูลมากกว่า และใช้ระยะเวลารวมถึงทรัพยากรในการดำเนินการมากกว่า

1.5 กระบวนการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.2564 ได้กำหนดกระบวนการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ซึ่งต้องดำเนินการโดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจากผู้มีส่วนได้เสียให้มากที่สุด ได้แก่

(1) การกลั่นกรอง นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม (Screening) เป็นขั้นตอนการพิจารณาว่า นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เข้าข่ายต้องประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือไม่ โดยพิจารณาจากความรุนแรงและขนาดของผลกระทบ จำนวนประชากรที่ได้รับผลกระทบ และผลกระทบนั้นกระทบต่อกลุ่มผู้ด้อยโอกาสหรือกลุ่มเสี่ยงหรือไม่

(2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) เป็นการกำหนดขอบเขตในด้านภูมิศาสตร์ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา การบ่งชี้ขอบข่ายของปัญหา และผลกระทบต่อสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

(3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) เป็นการประเมินผลกระทบตามขอบเขตที่ได้รับระบุไว้ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขต โดยวิเคราะห์ทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อนำมากำหนดข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ และจัดทำร่างรายงานและข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงรายละเอียดการดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

(4) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสีย ได้ร่วมกันพิจารณาความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล ข้อเสนอแนะ รวมถึงมาตรการในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ ในร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเสนอความเห็นเพื่อการปรับปรุงร่างรายงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้มีความสมบูรณ์

(5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) เป็นการนำเสนอผลการศึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและทางเลือกในการดำเนินนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมนั้นต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การดำเนินการตามข้อเสนอที่ได้จากการศึกษา

(6) การติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluation) เป็นขั้นตอนการตรวจสอบว่าการดำเนินนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมนั้น มีการปฏิบัติตามมาตรการในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบด้านสุขภาพหรือไม่ รวมทั้งก่อให้เกิดผลด้านบวกและด้านลบต่อสุขภาพตามที่ได้คาดการณ์หรือศึกษาไว้ในรายงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือไม่ หรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อให้ได้ข้อมูลนำไปพิจารณาว่าควรมีการทบทวนหรือปรับปรุงมาตรการที่เกี่ยวข้องหรือไม่

2. กลไกการดำเนินงานในการสนับสนุนการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

2.1 คณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

การขับเคลื่อนความร่วมมือในระดับชาติ คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้แต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Commission) มีบทบาทหน้าที่ในการส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในสังคมไทย โดยได้ดำเนินการสร้างความร่วมมือกับภาคียุทธศาสตร์ที่สำคัญ รวมถึงเครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) ในการสนับสนุนการพัฒนาระบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับกลไกต่างๆ

2.2 เครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium)

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 นอกจากจะเป็นการดำเนินงานเพื่อการคาดการณ์หรือประเมินถึงผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งด้านลบและด้านบวกที่อาจเกิดขึ้นจากนโยบายสาธารณะ เพื่อพัฒนาแนวทางหรือมาตรการในการพัฒนา สนับสนุนและเสนอต่อหน่วยงานหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ที่จะเป็นผลดีต่อสุขภาพของประชาชนทั้งในระยะสั้น

และระยะยาว รวมถึงการสร้างความเป็นธรรมด้านสุขภาพแล้ว เจตนารมณ์ของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติฯ ยังมุ่งเน้นที่กระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม ดังนั้นเป้าหมายของการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่ภาคีเครือข่ายได้กำหนดร่วมกัน คือ ต้องการให้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หรือ HIA. เป็นเครื่องมือหนุนเสริมการพัฒนา โดยคาดหวังให้ภาคส่วนต่างๆ ร่วมกันใช้ HIA. เพื่อสร้างสังคมสุขภาวะ และนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพ (กนกวรรณ รัปพรดี และคณะ, 2560)

เนื่องจากการวางเป้าหมายในการสนับสนุนให้ HIA. เป็นของทุกคน การขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้สามารถขยายผลออกไปในวงกว้าง จำเป็นต้องมีกลไกที่เอื้ออำนวยให้หน่วยงานและองค์กร รวมถึงเครือข่ายต่าง ๆ ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของตน ดังนั้นสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ จึงได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาเครือข่ายนักวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภาคียุทธศาสตร์และสถาบันวิชาการที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นกลไกสนับสนุนด้านวิชาการให้แก่หน่วยงาน องค์กร และเครือข่ายต่างๆ รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน โดยในการพัฒนาเครือข่ายนักวิชาการ HIA มีการทำงานร่วมกับมหาวิทยาลัยต่างๆ ทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั่วประเทศ เพื่อสร้างความเข้มแข็งด้านวิชาการของงาน HIA ในด้านต่างๆ เช่น การสร้างองค์ความรู้และพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การพัฒนาคู่มือแนวทางการทำ HIA สำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ รวมถึงการพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายรวมถึงหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และการพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอน HIA ในสถาบันการศึกษา เพื่อให้เกิดการขยายเครือข่ายกำลังคนด้าน HIA เป็นต้น ซึ่งเครือข่ายนักวิชาการ HIA ได้มีการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ เป็นกลไกประสานความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและสถาบันวิชาการต่างๆ เพื่อสนับสนุนเป้าหมายร่วมขององค์กรและเครือข่าย รวมถึงการสนับสนุนการใช้ทรัพยากรด้านต่างๆ ร่วมกัน อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความยั่งยืน โดยมีการจัดตั้งศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับภูมิภาค 6 แห่ง ครอบคลุมทุกภาคทั่วประเทศ เพื่อเป็นกลไกประสานงานและขับเคลื่อนการดำเนินงานในระดับพื้นที่ มีภารกิจหลักเพื่อเป็นกลไกสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการ การพัฒนากำลังคนด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการพัฒนาศักยภาพแก่หน่วยงาน องค์กรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการขยายเครือข่ายนักวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับภูมิภาคให้กว้างขวาง มีกลไกหลักในการดำเนินงานในแต่ละภาค ดังนี้

- (1) ภาคเหนือตอนบน ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- (2) ภาคเหนือตอนล่าง ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- (3) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- (4) ภาคตะวันออก ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- (5) ภาคกลาง ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- (6) ภาคใต้ ได้แก่ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เครือข่ายสถาบันวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) ยังมีการทำงานร่วมกันในระดับชาติ ที่สำคัญได้แก่ การจัดประชุมวิชาการและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Forum) เป็นการประชุมวิชาการระดับชาติ ซึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ.2565 เป็นต้นมา เครือข่ายวิชาการ HIA ได้กำหนดเป้าหมายร่วมกันว่าจะจัดขึ้นเป็นประจำทุกปี เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการพัฒนางานวิชาการและการขยายเครือข่ายสำหรับการพัฒนานโยบายสาธารณะในระดับต่างๆ ทั้งในระดับชุมชนท้องถิ่น ระดับภูมิภาค และระดับชาติ ตลอดจนการพัฒนาเครื่องมือเพื่อสนับสนุนการทำงาน โดยมีเครือข่ายสถาบันวิชาการฯ แต่ละภาค ผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนเป็นเจ้าภาพหลักการจัดงานในแต่ละปี มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นพื้นที่กลางในการเผยแพร่ข้อมูล องค์ความรู้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ส่งเสริมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร และภาคีเครือข่าย รวมถึงการพัฒนาเครือข่ายและยกระดับความร่วมมือในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สู่การพัฒนานโยบายสาธารณะร่วมกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้เครือข่ายสถาบันวิชาการ HIA ยังมุ่งสร้างเครือข่ายนักวิชาการในระดับภูมิภาค โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาเครือข่ายนักวิชาการเชิงประเด็น ที่จะทำหน้าที่เป็นกลไกให้คำปรึกษาและพี่เลี้ยงแก่หน่วยงาน องค์กรและเครือข่ายรวมถึงชุมชนและท้องถิ่น ที่ขอรับการสนับสนุนการทำ HIA ผ่านช่องทางต่างๆ ที่มีการเผยแพร่ข้อมูลในปัจจุบันได้แก่เว็บไซต์ของแต่ละสถาบัน และประชาชนที่ขอรับคำปรึกษาการทำ HIA ตามมาตรา 11 ของ พรบ.สุขภาพแห่งชาติฯ จากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

2.3 การดำเนินงานของกรมอนามัย ในการพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น

กรมอนามัยได้ดำเนินการพัฒนารูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 โดยในช่วงแรกได้มุ่งเน้นการทำ HIA ในการศึกษาผลกระทบจากโครงการหรือนโยบายการพัฒนาขนาดใหญ่และจัดทำข้อเสนอต่อการป้องกัน แก้ไขปัญหาผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชน เช่น การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากการจัดการสิ่งปฏิกูลเทศบาลนครอุดรธานี การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ จากการจัดการมูลฝอยติดเชื้อของโรงพยาบาลบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น เป็นต้น เป็นการดำเนินงานโดยนักวิชาการของกรมอนามัยเป็นหลัก ซึ่งยังไม่สามารถขยายผลไปถึงกลไกการทำงานระดับท้องถิ่นได้อย่างจริงจัง จึงได้มีการพัฒนาศักยภาพด้าน HIA ให้แก่บุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมุ่งเน้นไปที่การประยุกต์ใช้ HIA ภายใต้พระราชบัญญัติสาธารณสุข พ.ศ.2535 เช่น รูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ กรณีโรงสีข้าว กรณีกิจการหอพัก กรณีกิจการเลี้ยงสุกร เป็นต้น ประกอบกับกรมอนามัย ได้ให้ความสำคัญกับการส่งเสริมบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และจัดระบบบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน และมีศักยภาพสามารถเป็นต้นแบบการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้มาตรฐาน และมีศักยภาพสามารถเป็นต้นแบบการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน อีกทั้งเป็นกระบวนการหนึ่งที่จะช่วยให้การตัดสินใจด้านนโยบาย แผนงาน หรือโครงการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อยู่บนฐานของการ

พิจารณาผลกระทบอย่างรอบด้าน และการมีส่วนร่วมของประชาชน (กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ, 2559) นอกจากนี้การส่งเสริมให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำหลักการ HIA ไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่นั้น จำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวิชาการ แนวทางการดำเนินงาน สรุบทบทเรียนหรือกรณีศึกษา ซึ่งกรมอนามัยได้ดำเนินการพัฒนาคู่มือหลักสูตรอบรมการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ระดับท้องถิ่น และคู่มือการปฏิบัติงาน HIA สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติงานของบุคลากรที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการสร้างความร่วมมือกับกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นในการขยายผลไปสู่การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (EHA8000) เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนการใช้ HIA เป็นเครื่องมือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างจริงจัง อย่างไรก็ตาม มาตรฐาน EHA8000 ในปัจจุบันยังเป็นมาตรฐานที่ดำเนินการในภาคสมัครใจ ซึ่งจะต้องมีการพัฒนาให้เป็นมาตรฐานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือเป็นมาตรฐานที่มีแรงจูงใจหรือแรงขับเคลื่อน ให้เกิดการดำเนินการอย่างจริงจังในระยะต่อไป

3. กฎหมาย ข้อกำหนดและแนวทางต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) เป็นหน่วยงานที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนในระดับพื้นที่มากที่สุด มีหน้าที่โดยตรงในการดูแลความเป็นอยู่ และสุขภาพของประชาชน โดยมีการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นและดำเนินการตามโครงการต่างๆ ในแผนพัฒนา ซึ่งครอบคลุมการจัดบริการสาธารณะ การพัฒนาคุณภาพชีวิต การจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งคือการดำเนินโครงการต่างๆโดย อปท. ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านต่างๆ อาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางบวกและทางลบ นอกจากนี้การดำเนินการของโครงการอื่นๆ หรือกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนนอกเหนือจากโครงการที่รับผิดชอบโดย อปท. เอง ก็อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนได้เช่นกัน ดังนั้นจึงควรมีการดำเนินการ HIA ในส่วนของแผนงานโครงการที่รับผิดชอบโดย อปท. เอง และการประยุกต์ใช้กระบวนการวิธีการและเครื่องมือของ HIA ในการดำเนินงานเพื่อการปกป้องคุ้มครองและสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน

3.1 พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มีเจตนารมณ์ที่ต้องการให้ประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของสังคม เพื่อให้ทุกฝ่ายได้ร่วมกันพิจารณาถึงผลกระทบต่อสุขภาพ ที่อาจเกิดขึ้นกับประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง อันเนื่องมาจากการดำเนินนโยบายการพัฒนาหรือกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยหวังผลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจทางเลือกที่ดีที่สุด สำหรับการสร้างเสริมและคุ้มครองสุขภาพของผู้คนในสังคม ซึ่ง HIA เป็นทั้งกระบวนการและเครื่องมือทางสังคมที่นำไปสู่การมีส่วนร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพตาม พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ. ศ. 2550 โดยมีมาตราที่เกี่ยวข้องดังนี้

มาตรา 5 บุคคลมีสิทธิในการดำรงชีวิตในสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและมีหน้าที่ร่วมกับหน่วยงานของรัฐในการดำเนินการให้เกิดสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

มาตรา 10 เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนเกิดขึ้นหน่วยงานของรัฐที่มีข้อมูลเกี่ยวกับกรณีดังกล่าวจะต้องเปิดเผยข้อมูลนั้นและวิธีป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพให้ประชาชนทราบและจัดหาข้อมูลให้โดยเร็วและการเปิดเผยข้อมูลต้องไม่มีลักษณะการละเมิดสิทธิส่วนบุคคลของบุคคลใดเป็นการเฉพาะ

มาตรา 11 บุคคลหรือคณะบุคคลมีสิทธิร้องขอให้มีการประเมิน และมีสิทธิร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายสาธารณะ และมีสิทธิได้รับรู้ข้อมูล คำชี้แจงและเหตุผลจากหน่วยงานของรัฐก่อนการอนุญาตหรือดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใด ที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพของตนหรือชุมชน และแสดงความเห็นของตนในเรื่องดังกล่าว

มาตรา 25 วรรคหนึ่ง (5) คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติมีหน้าที่ในการกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการติดตามและประเมินผลเกี่ยวกับระบบสุขภาพแห่งชาติและผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะทั้งระดับนโยบายและระดับปฏิบัติการ

จากสาระสำคัญของพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เมื่อมีกรณีที่จะมีผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ประชาชนมีสิทธิที่จะร้องขอข้อมูลจาก อปท. ซึ่งเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและใกล้ชิดกับประชาชน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องประยุกต์ใช้กระบวนการ HIA ในการดำเนินการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะต้องเปิดเผยต่อประชาชนผู้ร้องเรียนหรือผู้ได้รับผลกระทบ

3.2 หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ

คณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกประกาศ หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.2564 ซึ่งเป็นฉบับปัจจุบัน เผยแพร่ในราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 289 ง วันที่ 24 พฤศจิกายน 2564 ประกอบด้วยเนื้อหาหลัก 4 หมวด ได้แก่ หมวด 1 บททั่วไป หมวด 2 แนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หมวด 3 หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หมวด 4 การสนับสนุนและติดตามประเมินผล มีเป้าหมายสำคัญในการขับเคลื่อนให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมเป็นเจ้าของกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Health Impact Assessment : HIA.) ที่ทำให้เกิดการสานพลังและหนุนเสริมการนำหลักเกณฑ์และวิธีการฯ ดังกล่าว ไปประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของตน เพื่อเอื้อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงสิทธิในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น ซึ่งได้กำหนดแนวทางการประยุกต์ใช้ HIA ใน อปท. เอาไว้ในข้อ 12 โดยระบุให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจดำเนินการตามแนวทางการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้ตามความเหมาะสม เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานในลักษณะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

(1) เพื่อให้ได้ข้อมูลและข้อเสนอต่อการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น การพัฒนาชุมชนและท้องถิ่น หรือการพัฒนานโยบายสาธารณะของท้องถิ่น ที่มาจากการมีส่วนร่วมของประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียหรือผู้เกี่ยวข้อง

(2) เพื่อให้ได้ข้อมูลและข้อเสนอต่อการจัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่น และการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม รวมถึงอาชีวอนามัยและการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม

(3) เพื่อให้ได้ข้อมูลและข้อเสนอประกอบการตัดสินใจและการดำเนินงานสนับสนุนการดำเนินงานตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

3.3 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535

พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มีเจตนารมณ์เพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชน จากสิ่งคุกคามสุขภาพที่เป็นจุลินทรีย์ก่อโรคและมลพิษสิ่งแวดล้อม ที่อาจมีสาเหตุจากการดำเนินโครงการหรือกิจกรรมใดๆในชุมชน โดยให้อำนาจแก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการออกข้อกำหนดของท้องถิ่น การพิจารณาอนุญาต การตรวจตราดูแล และออกคำสั่งให้ปรับปรุง/แก้ไข พักใช้/หยุด เพิกถอน เจ้าพนักงานท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่ในการห้ามบุคคลหนึ่งบุคคลใดไม่ให้ก่อเหตุรำคาญในที่หรือทางสาธารณะหรือสถานที่ของเอกชน รวมทั้งในกรณีที่มีการดำเนินการใดก่อเหตุรำคาญในชุมชน ให้อำนาจเจ้าพนักงานท้องถิ่นดำเนินการเพื่อระงับเหตุรำคาญที่จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนตามพรบ.การสาธารณสุข พ.ศ. 2535 มาตราต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชนในหมวดต่างๆ ดังนี้

หมวด 3 การกำจัดสิ่งปฏิกูลและมูลฝอย

หมวด 4 สุขลักษณะของอาคาร

หมวด 5 เหตุรำคาญ

หมวด 6 การควบคุม การเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์

หมวด 7 กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

หมวด 8 สถานที่จำหน่ายอาหารและสถานที่เสิร์ฟอาหาร

หมวด 9 การจำหน่ายสินค้าในที่หรือทางสาธารณะ

หมวด 10 อำนาจหน้าที่ของเจ้าพนักงานท้องถิ่นและเจ้าพนักงานสาธารณสุข

พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 มีเป้าหมายเพื่อคุ้มครองประชาชนด้านสาธารณสุข สิ่งแวดล้อม และมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดภาวะความเป็นอยู่ที่เหมาะสมกับการดำรงชีพของประชาชน ดังนั้น เมื่อมีการกระทำใดที่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญในชุมชน ตาม พรบ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 หมวดเหตุรำคาญ ประชาชนมีสิทธิที่จะร้องขอให้ อบท. ตรวจสอบเพื่อแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญ ดังนั้น อบท. จึงมีความจำเป็นต้องประยุกต์ใช้กระบวนการ HIA ในการดำเนินการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่จะต้องเปิดเผยต่อประชาชนผู้ร้องเรียน หรือผู้ได้รับผลกระทบ รวมทั้งดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ในการระงับเหตุรำคาญ หรือผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนต่อไป

นอกจากนี้ อบท. ยังมีบทบาท อำนาจ หน้าที่ในการออกข้อกำหนดท้องถิ่น การพิจารณาอนุญาต การตรวจตราดูแล และการออกคำสั่งให้ปรับปรุง/แก้ไข พักใช้/หยุด เพิกถอน กิจการต่างๆ ที่อาจเป็นแหล่งกำเนิดของสิ่งคุกคามสุขภาพในชุมชน เพื่อปกป้องคุ้มครองสุขภาพของประชาชนจากสิ่งคุกคามสุขภาพ ดังนั้น อบท. สามารถนำกระบวนการ/วิธีการของ HIA ไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการ

ดังกล่าว โดยข้อมูลจากรายงาน HIA จะเป็นข้อมูลสนับสนุนการออกข้อกำหนดท้องถิ่น และการดำเนินการที่เกี่ยวข้องต่อไป

3.4 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

พ.ศ.2542

พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2542 มีสาระสำคัญในการกำหนดอำนาจหน้าที่ ในการจัดระบบบริการสาธารณะระหว่างรัฐกับ อปท. และระหว่าง อปท. ด้วยกันเอง โดยได้กำหนดอำนาจหน้าที่ของ อปท. เอาไว้ดังนี้

มาตรา 16 ให้เทศบาลเมืองพัทยาและองค์การบริหารส่วนตำบลมีอำนาจและหน้าที่และ การจัดระบบการให้บริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองดังนี้

- (1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง
- (2) การจัดให้มีและบำรุงรักษาทางบกทางน้ำและทางระบายน้ำ
- (3) การจัดให้มีและควบคุมตลาดท่าเทียบเรือท่าข้ามและที่จอดรถ
- (4) การสาธารณสุขโรคและการก่อสร้างอื่นๆ
- (5) การสาธารณสุขการ
- (6) การส่งเสริมการฝึกและการประกอบอาชีพ
- (7) การพาณิชย์และการส่งเสริมการลงทุน
- (8) การส่งเสริมการท่องเที่ยว
- (9) การจัดการศึกษา
- (10) งานสังคมสงเคราะห์และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชราและ ผู้ด้อยโอกาส
- (11) การบำรุงรักษาศิลปะจารีตประเพณีภูมิปัญญาท้องถิ่น และวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่น
- (12) การปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดและการจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย
- (13) การจัดให้มีและบำรุงรักษาสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ
- (14) การส่งเสริมกีฬา
- (15) การส่งเสริมประชาธิปไตยความเสมอภาคและสิทธิเสรีภาพของประชาชน
- (16) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
- (17) การรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง
- (18) การกำจัดมูลฝอยสิ่งปฏิกูลและน้ำเสีย
- (19) การสาธารณสุขงานอนามัยครอบครัวและการรักษาพยาบาล
- (20) การจัดให้มีและควบคุมสุสานและฌาปนสถาน
- (21) การควบคุมการเลี้ยงสัตว์
- (22) การจัดให้มีและควบคุมการฆ่าสัตว์

- (23) การรักษาความปลอดภัยความเป็นระเบียบเรียบร้อย และการอนามัยโรงเรียน โรงมหรสพและสาธารณสถานอื่นๆ
- (24) การจัดการการบำรุงรักษา และการใช้ประโยชน์จากป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- (25) แผนผังเมือง
- (26) การขนส่งและการวิศวกรรมจราจร
- (27) การดูแลรักษาที่สาธารณะ
- (28) การควบคุมอาคาร
- (29) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (30) การรักษาความสงบเรียบร้อยการส่งเสริมและการสนับสนุนการป้องกันและรักษาความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน
- (31) กิจกรรมอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 17 ภายใต้บังคับมาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเอง ดังนี้

- (1) การจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่นของตนเอง และประสานการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนด
- (2) การสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น
- (3) การประสานและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
- (4) การแบ่งสรรเงินซึ่งตามกฎหมายจะต้องแบ่งให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
- (5) การคุ้มครอง ดูแล และบำรุงรักษาป่าไม้ ที่ดิน ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- (6) การจัดการศึกษา
- (7) การส่งเสริมประชาธิปไตย ความเสมอภาค และสิทธิเสรีภาพของประชาชน
- (8) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของราษฎรในการพัฒนาท้องถิ่น
- (9) การส่งเสริมการพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสม
- (10) การจัดตั้งและดูแลระบบบำบัดน้ำเสียรวม
- (11) การกำจัดมูลฝอยและสิ่งปฏิกูลรวม
- (12) การจัดการสิ่งแวดล้อมและมลพิษต่างๆ
- (13) การจัดการและดูแลสถานียขนส่งทั้งทางบกและทางน้ำ
- (14) การส่งเสริมการท่องเที่ยว

- (15) การพาณิชย์ การส่งเสริมการลงทุน และการทำกิจการ ไม่ว่าจะดำเนินการเองหรือร่วมกับบุคคลอื่น หรือจากสหการ
- (16) การสร้างและบำรุงรักษาทางบกและทางน้ำที่เชื่อมต่อระหว่างองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
- (17) การจัดตั้งและดูแลตลาดกลาง
- (18) การส่งเสริมการกีฬา จารีตประเพณี และวัฒนธรรมอันดีงามของท้องถิ่น
- (19) การจัดให้มีโรงพยาบาลจังหวัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ
- (20) การจัดให้มีพิพิธภัณฑ์ และหอจดหมายเหตุการขนส่งมวลชนและการวิศวกรรมจราจร
- (21) การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย
- (22) การจัดให้มีระบบรักษาความสงบเรียบร้อยในจังหวัด
- (23) จัดทำกิจการใดอันเป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่อยู่ในเขต และกิจการนั้นเป็นการสมควรให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นร่วมกันดำเนินการหรือให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดจัดทำ ทั้งนี้ ตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด
- (24) สนับสนุนหรือช่วยเหลือส่วนราชการ หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนา ท้องถิ่น
- (25) การให้บริการแก่เอกชน ส่วนราชการ หน่วยงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น
- (26) การสังคมสงเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส
- (27) จัดทำกิจการอื่นใดตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นกำหนดให้เป็นอำนาจและหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด
- (28) กิจการอื่นใดที่เป็นผลประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา 18 ให้กรุงเทพมหานครมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามมาตรา 16 และมาตรา 17

มาตรา 19 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษไม่เต็มพื้นที่จังหวัด มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามมาตรา 16 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่มีกฎหมายกำหนดให้เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรูปแบบพิเศษเต็มพื้นที่จังหวัด มีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะ เพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นของตนเองตามมาตรา 16 และมาตรา 17

มาตรา 20 ในกรณีที่กฎหมายบัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการสาธารณะอย่างเดียวกันหรือคล้ายคลึงกันให้คณะกรรมการมีอำนาจกำหนดว่าองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจและหน้าที่รับผิดชอบในส่วนใด

มาตรา 21 บรรดาอำนาจและหน้าที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบของรัฐตามกฎหมาย รัฐอาจมอบอำนาจและหน้าที่ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการแทนได้

ในการดำเนินงานตามอำนาจและหน้าที่ที่ระบุไว้ในมาตรา 16 มาตรา 17 มาตรา 18 และมาตรา 19 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจร่วมมือกันดำเนินการหรืออาจร้องขอให้รัฐหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น แล้วแต่กรณี ดำเนินการแทนได้

มาตรา 22 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอาจมอบให้เอกชนดำเนินการตามอำนาจและหน้าที่แทนได้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ตามสาระสำคัญของพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 ดังกล่าวจะเห็นได้ว่าบทบาทอำนาจและหน้าที่ที่มอบเกี่ยวข้องกับความเป็นอยู่ของประชาชนทุกกลุ่มและการดำเนินงานของอบตส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อมทั้งในระยะสั้นและระยะยาวประกอบจากบทบัญญัติตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ อบต. จะต้องดำเนินการทำ HIA หรือประยุกต์ใช้ HIA ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอำนาจบทบาทและหน้าที่ของ อบต.

3.5 การถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด

รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา 250 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่และอำนาจดูแลและจัดทำบริการสาธารณะ และกิจกรรมสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่นตามหลักการพัฒนาอย่างยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริม และสนับสนุนการจัดการศึกษาให้แก่ประชาชนในท้องถิ่น ทั้งนี้ ตามที่กฎหมายบัญญัติ (รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย, 2560) มีงบประมาณ และบุคลากรเพื่อให้สามารถดำเนินงานได้ โดยกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย มีภารกิจเป็นหน่วยสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์คุณภาพชีวิต ด้านสาธารณสุขให้กับประชาชนในพื้นที่ให้เข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ตามมาตรา 250 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย บัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีหน้าที่ อำนาจดูแล และการให้บริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชน

ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจที่กำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสถานีนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปตั้งอยู่ในเขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ต้องถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น (สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564) โดยในการถ่ายโอน

ภารกิจของสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการเตรียมความพร้อมในการบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัด โดย

(1) ให้สำนักงานคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นพิจารณาเสนอขอแต่งตั้งคณะกรรมการบริหารภารกิจถ่ายโอนด้านสาธารณสุขให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2551 และแผนปฏิบัติการ กำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ 2) ด้านการถ่ายโอนภารกิจเพื่อดำเนินการประเมินความพร้อมองค์การบริหารส่วนจังหวัด บริหารการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด และปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกำหนด

(2) ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความประสงค์ขอรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดำเนินการตามขั้นตอนเสนอเหตุผลความจำเป็นที่จัดตั้งกองสาธารณสุข กำหนดชื่อกอง คือ “กองสาธารณสุข” หน้าที่และอำนาจของกองสาธารณสุข ลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติรวมถึงคุณภาพและปริมาณของงาน และร่างประกาศองค์การบริหารส่วนจังหวัดกำหนดกองสาธารณสุขที่ระบุถึงหน้าที่และอำนาจ จากนั้นแจ้งเรื่องการขอรับการถ่ายโอนและจัดทำคำขอการประเมินความพร้อมรับการถ่ายโอน และพิจารณาแต่งตั้งกรรมการที่มีคณะกรรมการ โดยตำแหน่งในคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความพร้อมรับการถ่ายโอนมีจำนวน 49 จังหวัด (หนังสือกระทรวงมหาดไทย, 2565) คือ (1) กระบี่ (2) กาญจนบุรี (3) กาฬสินธุ์ (4) กำแพงเพชร (5) ขอนแก่น (6) ชัยภูมิ (7) ชุมพร (8) เชียงราย (9) เชียงใหม่ (10) ตาก (11) นครปฐม (12) นครพนม (13) นครราชสีมา (14) นครศรีธรรมราช (15) นครสวรรค์ (16) นนทบุรี (17) น่าน (18) ปทุมธานี (19) ประจวบคีรีขันธ์ (20) ปราจีนบุรี (21) ปัตตานี (22) พะเยา (23) พัทลุง (24) พิจิตร (25) พิษณุโลก (26) เพชรบูรณ์ (27)แพร่ (28) ภูเก็ต (29) มหาสารคาม (30) มุกดาหาร (31) ยโสธร (32) ร้อยเอ็ด (33) ระยอง (34) ราชบุรี (35) ลำพูน (36) ศรีสะเกษ (37) สกลนคร (38) สงขลา (39) สตูล (40) สมุทรสาคร (41) สิงห์บุรี (42) สุโขทัย (43) สุพรรณบุรี (44) สุราษฎร์ธานี (45) หนองบัวลำภู (46) อำนาจเจริญ (47) อุตรดิตถ์ (48) อุทัยธานี และ (49) อุบลราชธานี

การเตรียมความพร้อมการถ่ายโอนในส่วนของการส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ต้องดำเนินการกำหนดหลักเกณฑ์และขั้นตอนการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สอดคล้องกับระเบียบกระทรวงมหาดไทยที่เกี่ยวข้องกับแผนพัฒนาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและกฎหมายว่าด้วยการกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยให้แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด อย่างน้อยต้องประกอบด้วยประเด็นยุทธศาสตร์ 6 ด้าน ดังนี้ คือ (1) การพัฒนาการสาธารณสุขมูลฐาน (2) การควบคุมโรคติดต่อ (3) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ (4) การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (5) การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ (6) การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉินและระบบการส่งต่อ

ผู้ป่วย พร้อมทั้งชักชวนความเข้าใจให้แก่ทุกองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ยื่นคำขอรับการถ่ายโอนภารกิจ (สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2564)

บทบาทหน้าที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด (การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่)

แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดเป็นแผนงานที่แสดงถึงทิศทางการพัฒนา งานทางด้านสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับการถ่ายโอนภารกิจ สถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งต้องมีความสอดคล้องกับปัญหาทางด้านสุขภาพและความต้องการของประชาชน และมีความเชื่อมโยงกับแผน ยุทธศาสตร์การพัฒนาสุขภาพจังหวัด แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ แผนการปฏิรูปด้านสาธารณสุข แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ด้านการ สาธารณสุข และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) หรือแผน สุขภาพด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ภัทร์จิรสม์ ธัมเมรัตน์, 2565)

แนวทางการจัดทำหรือทบทวน เพิ่มเติม หรือเปลี่ยนแปลงแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ องค์การบริหารส่วนจังหวัด ให้สำนัก/กองสาธารณสุข หรือหน่วยงานตามโครงสร้างที่เรียกชื่ออย่างอื่น ที่ ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัด มอบหมายให้รับผิดชอบภารกิจด้านสาธารณสุข นำข้อมูลมาทบทวน และปรับใช้ในการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามที่ กระทรวงมหาดไทย มีหนังสือด่วนที่สุดแจ้งไปยังผู้ว่าราชการจังหวัดที่เกี่ยวข้อง เรื่อง แนวทางการจัดทำ แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ดำเนินการรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (กระทรวงมหาดไทย, 2565 [ออนไลน์])

แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ต้องประกอบด้วย

(1) วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ในภาพรวมของแผน ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ที่ชัดเจน ระดับความสำเร็จ เป็นไปได้ และมีความเหมาะสมกับบริบทสังคมของจังหวัดและค่าเป้าหมาย ในแต่ละ ปีงบประมาณ

(2) แนวทางการพัฒนาหรือกลยุทธ์

(3) ประเด็นยุทธศาสตร์อย่างน้อย 6 ด้าน ดังนี้

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นการให้บริการด้านสาธารณสุขขั้น พื้นฐานที่ประชาชนสามารถดำเนินการด้วยตนเอง โดยมีผู้ประกอบวิชาชีพด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นที่ปรึกษา ซึ่งประกอบด้วยแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ เช่น แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมพัฒนา ศักยภาพการพัฒนาและสนับสนุนการพึ่งตนเอง การเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการบริการทางด้าน สาธารณสุขของประชาชนในชุมชน แผนงาน โครงการ กิจกรรมถ่ายทอดความรู้และประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับ สุขภาพอนามัยและการให้บริการสุขภาพที่จำเป็น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 2 การควบคุมและป้องกันโรคติดต่อ เป็นแนวทาง ในการพัฒนางานด้าน การเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรค มีแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมที่ดำเนินการ ก่อนการเกิดโรค (primary

prevention) เกิดโรคแล้วแต่ยังไม่เกิดอาการ (secondary prevention) หรือเกิดอาการแล้ว (tertiary prevention) ก็ได้ ซึ่งประกอบด้วยแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ เช่น การส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การคัดกรองโรค การระงับกระบวนการดำเนินของโรค การป้องกันการแพร่เชื้อและการระบาดของโรคไปยังบุคคลอื่นหรือชุมชนอื่น แผนงานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้ออุบัติใหม่ (Emerging Infectious Diseases: EIDs) และแผนงานควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อที่มีความชุกสูงที่สุดของพื้นที่ เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคไข้เลือดออก เป็นต้น

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 3 การพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ คือการพัฒนาบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มุ่งหมายดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่รับผิดชอบ ในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่อง และผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยมีกลไกและกระบวนการ ในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ เน้นการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ ซึ่งประกอบด้วยแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมต่าง ๆ เช่น แผนงานพัฒนาศักยภาพบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของสถานีนอมนายเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ จังหวัด แผนพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพระดับปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัดประกอบด้วย การพัฒนาศักยภาพ การศึกษา/อบรม อบรมกำลัง ธารรักษากำลังคน แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ แผนพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและครุภัณฑ์ แผนพัฒนาคุณภาพการเป็นองค์รวม แผนพัฒนาบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพเชิงรุก แผนพัฒนามาตรฐานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และแผนงานพัฒนาระบบสารสนเทศและการเชื่อมต่อข้อมูลสุขภาพของประชาชนในเครือข่ายปฐมภูมิขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 4 การส่งเสริมและสนับสนุนการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ คือการบริการด้านการแพทย์แผนไทย ในการรักษาพยาบาล การป้องกัน การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยของประชาชน ด้วยศาสตร์การแพทย์ แผนไทยตามมาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย รวมถึงการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย คิดค้น วางแผนและพัฒนาวิชาการและเทคโนโลยี ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร ซึ่งครอบคลุม แผนงานจัดบริการการแพทย์แผนไทย และการแพทย์แผนไทยประยุกต์ แผนงานสร้างเสริมสุขภาพประชาชนและการป้องกันโรคโดยใช้การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และแผนงานพัฒนาและส่งเสริมการใช้สมุนไพรไทยและผลิตภัณฑ์ จากสมุนไพรไทยที่ได้รับรองคุณภาพและมาตรฐาน

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ เป็นบริการที่จำเป็นสำหรับบุคคลที่มีความพิการ หรือมีระดับความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง จนทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันหรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคมได้ตามปกติ การฟื้นฟูสมรรถภาพมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มระดับความสามารถในการทำกิจกรรมหรือคงระดับความสามารถที่มีอยู่เดิม โดยอาศัยกระบวนการทางการแพทย์ ศาสนา ศึกษา สังคม

อาชีพ หรือกระบวนการอื่นใด เพื่อให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่าง เต็มศักยภาพซึ่งครอบคลุม แผนงานต่าง ๆ ได้แก่ แผนงานพัฒนารูปแบบการดูแล ช่วยเหลือ สนับสนุน และฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในระยะที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่น ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ในระดับ ชุมชนและในครอบครัว แผนงานพัฒนาการจัดบริการกายภาพบำบัด และแผนการพัฒนาศักยภาพของ บุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้าน รวมถึงการจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพระดับ จังหวัด

ประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 6 การบริหารจัดการและพัฒนาการแพทย์ฉุกเฉิน และระบบการส่งต่อ ผู้ป่วย ซึ่งอาจครอบคลุมแผนงานต่าง ๆ ได้แก่ แผนงานยกระดับการบริการการแพทย์ฉุกเฉินให้มีคุณภาพ และมาตรฐาน แผนงานเชื่อมประสานและพัฒนาระบบการส่งต่อและรับกลับ ผู้ป่วยเครือข่ายการบริการ สุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ

4. บทเรียนการใช้ HIA เป็นเครื่องมือการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และปัญหา

อุปสรรคในการดำเนินงาน

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564 สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ได้ดำเนินการร่วมกับ กรมอนามัยในฐานะฝ่ายเลขานุการของคณะกรรมการพัฒนาระบบและกลไกการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพ (HIA Commission) ในการจัดการประชุมเพื่อสัมภาษณ์กลุ่มผู้บริหารขององค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นในระดับเทศบาล ที่ได้เข้าร่วมการฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพการทำ HIA ในช่วงปี พ.ศ.2559 – 2562 เพื่อระดมสมองและแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น ในประเด็นความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรคและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง แนวทางการขยายผลการ ขับเคลื่อนไปสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ซึ่งสรุปข้อมูลจากการประชุมระดมสมองฯ ดังกล่าว พบว่า องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถใช้ HIA เป็นเครื่องมือการดำเนินงานด้านต่างๆ ในการพัฒนาระบบ สุขภาพของท้องถิ่น ได้ในหลายรูปแบบ และยังมีปัญหาอุปสรรคต่างๆ ในการดำเนินงานในหลายลักษณะ (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2564a) ดังนี้

4.1 แนวทางการใช้ HIA เป็นเครื่องมือในการดำเนินงานของ อปท.

4.1.1 HIA เป็นการกำหนดทิศทางในการทำงานด้านการลดผลกระทบด้านสุขภาพจากโครงการ กิจกรรม หรือ แหล่งกำเนิดผลกระทบต่างๆ รวมถึงเป็นแนวทางในการตัดสินใจในการพิจารณาอนุญาตการ ประกอบกิจการอื่นๆที่มีลักษณะเดียวกัน

4.1.2 HIA เป็นเครื่องสนับสนุนการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการคลี่คลายปัญหา ความขัดแย้งด้วยการดำเนินกระบวนการตามเครื่องมือ HIA เอง ซึ่งมีจุดเด่นในการนำข้อมูล ข้อเท็จจริงที่ เป็นที่ยอมรับมาชี้แจงกับผู้มีส่วนได้เสียต่างๆ และหารือเพื่อป้องกันหรือลดผลกระทบที่เกิดขึ้นร่วมกัน และ ทำให้เกิดกระบวนการตัดสินใจร่วมกันอย่างมีส่วนร่วม

4.1.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำผลการศึกษาและทางเลือกเชิงนโยบาย/มาตรการที่ได้จากการทำ HIA มาใช้ในการออกเทศบัญญัติ/ข้อบัญญัติเพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาในระดับนโยบาย และการจัดให้เกิดบริการ การจัดการที่นำไปสู่การแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นได้

4.1.4 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นได้ภาพลักษณ์ที่ดี และได้รับความเชื่อถือมากขึ้นที่มีการนำเครื่องมือที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการมีส่วนร่วมกับประชาชนในการแก้ไขปัญหาผลกระทบด้านสุขภาพลักษณะนี้มาใช้

4.1.5 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะหน่วยที่มีการปฏิบัติการ HIA สามารถสร้างเครือข่ายสร้างการมีส่วนร่วมและมีการทำงานเชิงบูรณาการกับหน่วยงานภายนอก และเป็นภาคียุทธศาสตร์ในการทำงานวาระอื่นๆในอนาคต

4.2 ปัญหา อุปสรรค และข้อจำกัดในการนำ HIA ไปใช้ขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

4.2.1 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นหลายแห่งยังขาดแคลนบุคลากรที่เพียงพอในการมารับภารกิจการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เนื่องจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีจำนวนบุคลากรจำกัดมีภาระงานประจำในการสนับสนุนบริการประชาชนในพื้นที่อยู่แล้ว หากต้องมีการทำ HIA ที่มีขั้นตอนกระบวนการมาก และให้ความสำคัญของการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อการตัดสินใจ จำนวนบุคลากรที่มีอยู่จึงไม่เพียงพอที่จะมารับภารกิจดังกล่าวได้อย่างมีคุณภาพ

4.2.2 บุคลากรที่องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีอยู่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจในเครื่องมือ HIA และในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพบางประเด็นจำเป็นต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะ จึงไม่สามารถทำ HIA ตามกระบวนการที่ครบถ้วนสมบูรณ์ได้

4.2.3 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดและความไม่ชัดเจนในการใช้อำนาจ หน้าที่ และการบังคับใช้กฎหมายในบางเงื่อนไข

(1) หลังจากได้มาตรการจาก HIA แล้ว และต้องมีการดำเนินการบางอย่างตามผลของ HIA อำนาจหน้าที่ของท้องถิ่นไม่สามารถครอบคลุมและดำเนินการได้เอง มีหน่วยงานอื่นที่มีอำนาจในการบังคับใช้กฎหมายในเรื่องนั้นๆ

(2) แหล่งกำเนิดมลพิษไม่ได้อยู่ในพื้นที่ที่มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายได้

(3) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นไม่มีอำนาจในการใช้งบประมาณกับบางเรื่อง

4.2.4 องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีข้อจำกัดด้านงบประมาณซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้ในเรื่องอื่น

4.2.5 ในกรณีที่ผลกระทบด้านสุขภาพเกิดจากแหล่งกำเนิด หรือมาจากสาเหตุจากพื้นที่อื่น การทำ HIA เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในพื้นที่ตนเองต้องได้รับความร่วมมือจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นข้างเคียง ซึ่งแต่ละแห่งความตระหนักต่อปัญหาผลกระทบต่างกัน

4.2.6 ทักษะของผู้บริหารท้องถิ่นและผู้มีอำนาจตัดสินใจที่ไม่ให้ความสำคัญกับการทำ HIA

4.2.7 HIA เป็นเครื่องมือที่มีกระบวนการขั้นตอนมากและต้องใช้เวลา ในบางกรณีไม่ทันเวลาต่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ด้วยข้อจำกัดต่างๆ ทำให้ส่งผลต่อคุณภาพของการประเมินผลกระทบ

4.2.8 ประชาชนในหลายพื้นที่ยังไม่มีความตระหนักในสิทธิด้านสุขภาพของตนเอง

4.3 แนวทางการขับเคลื่อนและขยายผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงระบบและกลไกสนับสนุนที่จำเป็น

สรุปผลการแลกเปลี่ยนอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็นแนวทางการขับเคลื่อนและขยายผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงระบบและกลไกสนับสนุนที่จำเป็น ตามแนวคิดการเสริมพลัง การใช้ข้อมูลประกอบการตัดสินใจ และการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งเป็นแนวคิดสำคัญของการทบทวนและพัฒนาหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดจากนโยบายสาธารณะ ฉบับที่ 3 โดยวิทยากรให้อภิปรายถึงการดำเนินงานที่ผ่านมา และทิศทางที่ควรจะเป็นในอนาคต สามารถสรุปผลได้ดังนี้

ตารางที่ 1 แนวทางการขับเคลื่อนและขยายผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ด้าน	การดำเนินงานที่ผ่านมา	ทิศทางการดำเนินงานในอนาคตควรเป็นอย่างไร
1. การเสริมพลัง/การพัฒนาศักยภาพ	1) เริ่มจากส่วนกลาง (กรมอนามัย) ร่วมกับกองสาธารณสุขของแต่ละ อปท. 2) มี EHA 8000 เป็นแรงจูงใจแต่ยังสร้างแรงจูงใจไม่พอ	1) ขยายผลหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) สด.สร้างความรู้ HIA กับท้องถิ่นและหน่วยงานเกี่ยวข้อง 3) สด.การสร้างความรู้ สร้างความเข้าใจ ให้เห็นความสำคัญ HIA กับผู้บริหารท้องถิ่น กับส่วนงานอื่นในอปท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 4) สร้างแรงจูงใจโดยให้ EHA 8000 เป็นเงื่อนไขการประเมินอปท.
2. การใช้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ	1) มีแบบตรวจ ตามคู่มือ / การใช้ข้อมูลประกอบการอนุมัติ/อนุญาต (บางกิจการเปิดแล้วมาขออนุญาตภายหลัง) 2) ขาดการสื่อสารไปยังประชาชน 3) ขาดเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ในการประเมินผลกระทบ 4) ข้อมูลที่ได้ไม่ลึกและรอบด้านมากพอเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ	1) แนวทางการปฏิบัติที่ยึดหยุ่น SOP เพื่อใช้พิจารณา 2) เครื่องมือ/เทคนิค/อุปกรณ์ ในการประเมินผลกระทบ เช่น กลิ่น ฝุ่น 3) สร้างการรับรู้ มีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนระหว่างรัฐ ภาคสังคม และเอกชน เพื่อแบ่งปันความรู้/ทรัพยากรร่วมกัน 4) การจัดทำข้อมูลพื้นฐาน การมีข้อมูลที่ถูกต้องแม่นยำ

ด้าน	การดำเนินงานที่ผ่านมา	ทิศทางการดำเนินงานในอนาคตควรเป็นอย่างไร
	5) มีทางเลือกอื่นๆ ประกอบการพิจารณาอนุมัติ/อนุญาต 6) การใช้ข้อมูลเพื่อจัดทำแผนงานของอปท. /การจัดตั้งงบประมาณ 7) ใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการจัดทำเทศบัญญัติแก้ไขปัญหาของพื้นที่ 8) ประชาชนมีความตระหนัก และจัดการกับปัญหาได้	5) กระบวนการวิเคราะห์ร่วมกันระหว่างประชาชน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก่อนนำไปใช้ (สถานการณ์ และบทบาทอำนาจหน้าที่) 6) นำข้อมูลส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (บางอย่างนอกเหนือภารกิจอปท.)
3. การบังคับใช้ในเชิงกฎหมาย/มาตรการ	1) เชื่อมกับเทศบัญญัติ แต่การบังคับใช้ยังไม่ชัดเจน (ที่ผ่านมาเป็นการสร้างความเข้าใจกับประชาชน) 2) คุณภาพการประเมินผลกระทบของเอกชน 3) นำ HIA ใช้เป็นแนวทางการอนุมัติ/อนุญาต	1) ควรกำหนดประเภทกิจการที่ต้องทำ HIA ให้ชัดเจน 2) มีทางเลือกในการนำ HIA ไปใช้ในบางกรณี (จัดทำ checklist) 3) การออกประกาศ ระเบียบที่ชัดเจนสำหรับกิจการที่อยู่ในอำนาจ อปท. ในการพิจารณาอนุมัติ/อนุญาต (จัดทำ Checklist) 4) การมีคนกลางเข้าร่วมในการทำ HIA เพื่อประกอบการขออนุญาต/ตัดสินใจ 5) การมีกรณีศึกษา เป็นตัวอย่าง สำหรับอปท. ในการดำเนินการ 6) การใช้ HIA ในการเฝ้าระวัง/ออกมาตรการทางสังคมในการลดผลกระทบ

4.4 บทเรียนและประสบการณ์จากต่างประเทศ ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น

จากการทบทวนกรณีศึกษาในต่างประเทศ เกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในหลายกรณีชี้ให้เห็นถึงคุณค่าของ HIA ในกระบวนการมีส่วนร่วมเชิงนโยบาย และปัจจัยสำคัญที่ต้องพัฒนาและหนุนเสริม ในเรื่องศักยภาพขององค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่น ทั้งในด้านวิชาการและเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลกระทบ เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถปรับใช้ให้สอดคล้องกับบริบทที่หลากหลาย รวมถึงการสนับสนุนจากเครือข่าย และผู้บริหารท้องถิ่น ดังนี้

4.4.1 การศึกษาของ Rosa Mas-Pons และคณะ (Mas-Pons และคณะ, 2022) ได้ศึกษากระบวนการและเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในการพัฒนานโยบายของเทศบาล 6 แห่งในประเทศสเปน โดยมีกระบวนการดำเนินงานที่สำคัญในขั้นตอนแรกเป็นการจัดตั้งคณะทำงานประสานงาน (Coordinator team) โดยมีคณะผู้เชี่ยวชาญ (Technical working group) เป็นกลไกสนับสนุน จากนั้นเป็นขั้นตอนการพัฒนาเครื่องมือ โดยปรับใช้เครื่องมือการประเมินผลกระทบในรูปแบบของแบบสอบถามและดำเนินการศึกษานำร่องในพื้นที่เทศบาลและวิเคราะห์โครงการของท้องถิ่นโดยการมีส่วนร่วมจากภาคส่วนต่างๆ โดยจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เชี่ยวชาญและกับประชาชนในพื้นที่ และใช้เทคนิคการมีส่วนร่วมเพื่อระบุผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม กลุ่มประชากรที่ได้รับผลกระทบมากเป็นพิเศษ รวมถึงข้อเสนอเพื่อการปรับปรุง

การกำหนดกระบวนการสำหรับการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ของนโยบายท้องถิ่น โดยให้ชื่อว่า 'DECIDE' ซึ่งเป็นการปรับขั้นตอนของ HIA ให้เข้ากับลักษณะเฉพาะของสภาพแวดล้อมท้องถิ่น และไม่ซับซ้อนมากนัก เพื่อให้ท้องถิ่นสามารถดำเนินการได้จริง ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ดังนี้

- 1) Describe คือ การอธิบายบริบททางเศรษฐกิจและสังคมของท้องถิ่น รวมถึงลักษณะและวัตถุประสงค์หลักของโครงการของเทศบาล
- 2) Extract คือ การสกัดปัจจัยกำหนดสุขภาพทางสังคม (SDHs) ที่อาจได้รับผลกระทบจากการพัฒนาโครงการ โดยใช้แบบสอบถาม
- 3) Co-produce คือ การใช้วิธีการเชิงคุณภาพในการวิเคราะห์ผลกระทบต่อ SDHs และความไม่เท่าเทียมทางสุขภาพ และสร้างข้อเสนอเพื่อการปรับปรุง รวมถึงรวบรวมมุมมองของผู้เชี่ยวชาญและประชาชนร่วมกัน
- 4) Integrate คือ การบูรณาการหลักฐานทางวิทยาศาสตร์กับข้อมูลที่ได้จากเทคนิคเชิงคุณภาพ
- 5) Disseminate คือ การเผยแพร่ผลลัพธ์ของ HIA ต่อระดับการเมือง ผู้เชี่ยวชาญ และชุมชน
- 6) Evaluate คือ การประเมินผลประสิทธิผลของ HIA โดยคำนึงถึงทั้งผลลัพธ์ทางตรงและทางอ้อม

การศึกษานี้ยังมีการจัดทำคู่มือที่อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับพื้นฐานทางทฤษฎีของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ (HIA) ขั้นตอนของกระบวนการ DECIDE และวิธีการใช้แบบสอบถาม รวมถึงเครื่องมือต่างๆ เพื่อส่งเสริมและอำนวยความสะดวกในการนำ HIA ไปใช้ในระดับท้องถิ่น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญในคณะทำงานพิจารณาว่ากระบวนการนี้เรียบง่ายและสามารถปฏิบัติได้จริง เนื่องจากมีวิธีการที่ยืดหยุ่น จึงเอื้อให้ท้องถิ่นสามารถนำไปปรับใช้ให้สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันของแต่ละเทศบาล ซึ่งนำไปสู่ความคิดเห็นและรูปแบบการมีส่วนร่วมที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในส่วนที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบของการทำงานข้าม

ภาคส่วน และการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการนี้ถือเป็นคุณค่าเพิ่มที่สำคัญที่จะสนับสนุนการดำเนินงานของเทศบาล

4.4.2 การศึกษาของ Meureen Coady (Coady, 2014) ซึ่งได้ศึกษาแนวทางการส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชนและความรับผิดชอบต่อสังคมด้านสุขภาพ ในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพโดยชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อน ในพื้นที่ชนบทของประเทศแคนาดา พบว่า กระบวนการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่นที่มีการมีส่วนร่วมสูงนั้น สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาและขับเคลื่อนแนวปฏิบัติและนโยบายส่งเสริมสุขภาพรวมถึงช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชน และเพิ่มขีดความสามารถของชุมชนในการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในท้องถิ่นเพื่อชุมชนที่มีสุขภาพดีขึ้น โดยการศึกษารูปแบบการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพที่ขับเคลื่อนโดยชุมชน (Community-led Health impact Assessment : CHIA) ซึ่งดำเนินการในชนบทของรัฐโนวาสโกเชีย ประเทศแคนาดา ตั้งแต่ปี 1997 ซึ่งผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการในกระบวนการ CHIA ได้ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยทำให้ประชาชนทั่วไปได้เรียนรู้ที่จะระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของพวกเขา และสนับสนุนให้เกิดการขยายความคิดให้กว้างขึ้นกว่าปัญหาความเจ็บป่วยของแต่ละบุคคล เพื่อพิจารณาว่าโครงการและนโยบายต่างๆ สามารถบั่นทอนหรือสนับสนุนสุขภาพของชุมชนได้อย่างไรบ้าง ซึ่งทำให้พวกเขาได้เรียนรู้ว่าพวกเขาสามารถกำหนดแนวทางการดำเนินการในอนาคตที่จะปกป้องสุขภาพของชุมชนของตนได้โดยผ่านกระบวนการ CHIA

4.4.3 Morufu Olalekan Raimi และคณะ (Raimi Morufu Olalekan et al, 2020) ได้ศึกษาการใช้การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนในบริบทของประเทศไนจีเรีย พบว่าหลักการของ HIA มีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในการพิจารณาผลกระทบของทางเลือกนโยบายใดๆ ที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอันเกี่ยวเนื่องกับภัยพิบัติทางสิ่งแวดล้อม เนื่องจากการศึกษาเพื่อคาดการณ์ผลกระทบต่อสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นในประชากรและการกระจายตัวของผลกระทบ อันเนื่องมาจากนโยบาย โครงการใดๆ เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน จึงจำเป็นต้องใช้การผสมผสานของขั้นตอน วิธีการ และเครื่องมือต่างๆ ในการพิจารณา ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการดำเนินการของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งมีการปรับเปลี่ยนจุดสนใจไปสู่ "ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อสุขภาพ" ในวงกว้างมากขึ้น เป็นการศึกษาเพื่อคาดการณ์ผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ทำให้สามารถศึกษาได้ครอบคลุมมากกว่าการศึกษาแค่เพียงการลดความเสี่ยงเท่านั้น ดังนั้น HIA จึงเป็นเครื่องมือที่มีประโยชน์สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการพิจารณาผลลัพธ์หลายด้านที่ต้องปรับให้เหมาะสมเพื่อให้เกิดประโยชน์ในวงกว้างได้มากขึ้น นอกจากนี้ กรอบการทำงานของ HIA ยังสนับสนุนการวิเคราะห์แรงกดดันที่เสริมกันต่อสุขภาพสาธารณะและสิ่งแวดล้อม ความกังวลของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ซึ่งครอบคลุมถึงคุณภาพชีวิต การเมือง เศรษฐกิจ และความกังวลด้านศีลธรรม รวมถึง ดังนั้น องค์ประกอบสำคัญที่มีความสำคัญต่อกระบวนการ HIA ของภาคีเครือข่ายด้านการพัฒนา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลายฝ่าย จึงรวมถึงความยั่งยืน ความเท่าเทียม/ประชาธิปไตย และการใช้หลักฐานอย่างมีจริยธรรม ดังนั้นระบบสุขภาพ จึงเป็นศูนย์กลางของผลประโยชน์ร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด เนื่องจาก เรื่องสำคัญต่อคุณภาพชีวิตและเป็นสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน

ของประชาชน รวมถึงเป็นศูนย์กลางของผลกระทบทางเศรษฐกิจและการดำเนินการทางการเมืองหลายประการ อย่างไรก็ตาม ผู้กำหนดนโยบาย พันมิตรด้านการพัฒนา และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่เกี่ยวข้องจำเป็นต้องสร้างขีดความสามารถและการมีส่วนร่วม เพื่อสนับสนุนการปรับปรุงมาตรฐานและการประยุกต์ใช้กระบวนการ HIA กับการตัดสินใจในระดับต้นน้ำ และให้ความสำคัญกับการจัดลำดับความสำคัญและผลกระทบทางเศรษฐกิจมากขึ้น เพื่อให้มั่นใจว่าการประเมินจะทำให้เกิดการขับเคลื่อนและทำให้เกิดผลกระทบต่อการตัดสินใจ และศักยภาพที่แท้จริงของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจะสามารถขับเคลื่อนผ่านการผลักดันและส่งเสริมเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

4.4.4 การศึกษาของ Erica Ison (Ison, 2013) ได้ศึกษา การดำเนินการประเมินผลการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ในการพัฒนาเมืองสุขภาพดี ของเครือข่ายเมืองสุขภาพดียุโรป (European Healthy Cities) ขององค์การอนามัยโลก (WHO-EHCN) รวมถึงอุปสรรคและปัจจัยสนับสนุนในการดำเนินการ HIA โดยใช้แหล่งข้อมูลหลักในการศึกษาจาก 2 แหล่ง ได้แก่ แบบสอบถามทั่วไปสำหรับการประเมินและแบบรายงานประจำปี 2007-2008 ผลการศึกษาพบว่า อุปสรรคหลักในการนำ HIA ไปปฏิบัติ คือ การขาดทักษะ ความรู้ และประสบการณ์เกี่ยวกับ HIA รวมถึงการขาดพื้นฐานทางกฎหมายในการนำไปปฏิบัติ และการขาดการสนับสนุนทางการเมือง ส่วนปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญ คือ การสนับสนุนทางการเมือง การฝึกอบรมพัฒนาศักยภาพด้าน HIA ความร่วมมือกับสถาบันการศึกษา/สาธารณสุขหรือหน่วยงานสุขภาพท้องถิ่น วัฒนธรรมการทำงานร่วมกันระหว่างภาคส่วนที่มีอยู่เดิม บริบทนโยบายระดับชาติที่สนับสนุน การเข้าถึงเอกสารหรือความเชี่ยวชาญด้าน HIA ขององค์การอนามัยโลก และการเป็นสมาชิกของ WHO-EHCN เครือข่ายย่อย HIA หรือเครือข่ายระดับชาติ โดยเมืองที่ประสบความสำเร็จมากที่สุดในการนำ HIA มาใช้มักมีลักษณะที่สำคัญคือ มีประสบการณ์ด้าน HIA อยู่แล้ว หรือมาจากประเทศที่มีประวัติการใช้ HIA มาก่อน และการเป็นสมาชิกเครือข่ายย่อย HIA รวมถึงการมีความมุ่งมั่นในการนำ HIA ไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยสรุปถึงแม้ว่า HIA จะได้รับการยอมรับว่าเป็นองค์ประกอบสำคัญของงานเมืองสุขภาพดีก็ตาม แต่จากประสบการณ์การดำเนินงานของเมืองต่างๆ ใน WHO-EHCN ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นในการได้รับการสนับสนุนทางการเมือง การเสริมสร้างขีดความสามารถ และทรัพยากรที่เพียงพอ เพื่อให้การนำเสนอและการนำ HIA ไปปฏิบัติประสบความสำเร็จ

บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัยและการดำเนินงาน

ในการศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในประเทศไทย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้ระยะเวลาการศึกษา 16 เดือน ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึงเดือนพฤษภาคม 2567 มีระเบียบวิธีวิจัย ดังนี้

1. ประชากรเป้าหมายในการศึกษา

ประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ผู้มีส่วนร่วมในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่มีความร่วมมือในการดำเนินงานกับสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันการศึกษาที่เป็นศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพระดับภูมิภาค ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มจังหวัด รวมทั้งสิ้นจำนวน 12 แห่ง ดังแสดงในตาราง 1 ดังนี้

ตารางที่ 2 พื้นที่เป้าหมายในการศึกษา

ลำดับที่	ภาค	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	จังหวัด
1.	ภาคเหนือตอนบน	เทศบาลตำบลศรีบัวบาน	ลำพูน
		เทศบาลตำบลออนใต้	เชียงใหม่
2.	ภาคเหนือตอนล่าง	เทศบาลตำบลปลักแรด	พิษณุโลก
		เทศบาลเมืองศรีสุชนาลัย	สุโขทัย
3.	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	เทศบาลตำบลคอนสาร	ชัยภูมิ
		องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา	นครราชสีมา
4.	ภาคตะวันออก	องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	ชลบุรี
		เทศบาลตำบลทับมา	ระยอง
5.	ภาคกลาง	องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี	สระบุรี
		องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร	สมุทรสาคร
6.	ภาคใต้	เทศบาลนครยะลา	ยะลา
		องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต	ภูเก็ต
	รวม	12 แห่ง	

2. กลุ่มตัวอย่าง

ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key informants) ในแต่ละกลุ่มประชากร จำนวนพื้นที่ละ 13 คน รวมทั้งสิ้น 156 คน ดังแสดงในตาราง 3

ตารางที่ 3 กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) ในแต่ละพื้นที่

ลำดับที่	กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา	จำนวน (คน)	รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 12 พื้นที่ (คน)
1.	ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2	24
2.	ผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น	2	24
3.	ประชาชนในพื้นที่ ครอบคลุมกลุ่มต่างๆ ดังนี้ (1) เยาวชน (1 คน) (2) กลุ่มวัยทำงานและผู้สูงอายุ ครอบคลุมระดับการศึกษา 3 กลุ่ม ได้แก่ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ปริญญาตรีขึ้นไป โดยให้มีสัดส่วนระหว่างเพศชาย-หญิงที่เหมาะสม (4 คน)	5	60
4.	นักวิชาการ	1	12
5.	หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง	1	12
6.	เครือข่ายภาคประชาสังคม และผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง	2	24
	รวม	13	156

3. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่

1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งครอบคลุมตัวแปรต่างๆ ตามกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงทางเนื้อหาของข้อคำถาม (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

2) แบบบันทึกภาคสนาม ใช้บันทึกการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูลในการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนเอกสาร (Documents review) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-

depth interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participatory observations) โดยผู้วิจัยจะเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา ระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 – พฤษภาคม พ.ศ.2567 โดยมีรายละเอียดกิจกรรมตามขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

5. ขั้นตอนการดำเนินการศึกษา

5.1 การวิเคราะห์สถานการณ์ และกำหนดพื้นที่ศึกษา

- (1) จัดการประชุมทีมวิจัยร่วมกันวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์เพื่อกำหนดพื้นที่ศึกษาของแต่ละภาค จำนวน 12 พื้นที่ (ภาคละ 2 พื้นที่)
- (2) จัดการประชุมเพื่อชี้แจงข้อมูล และสร้างความร่วมมือในการดำเนินการร่วมกันระหว่างนักวิชาการ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่
- (3) จัดการประชุมในพื้นที่ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และค้นหาประเด็นปัญหาสุขภาพที่เป็นประเด็นสำคัญ หรือจุดอ่อน-จุดแข็ง ของการพัฒนาระบบสุขภาพในพื้นที่ศึกษา
- (4) จัดการประชุมในพื้นที่ เพื่อวางแผนการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ศึกษา
- (5) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อเป็นกลไกดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ ประชาชน หรือผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่

5.2 พัฒนาระบบสนับสนุนการเรียนรู้ HIA ในรูปแบบสื่อการเรียนรู้แบบออนไลน์ผ่านเว็บไซต์ โดยเชื่อมโยงการเผยแพร่ข้อมูลองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องและกลไกการให้คำปรึกษาการทำ HIA ในพื้นที่

5.3 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา ทั้ง 12 แห่ง ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

ดำเนินการสนับสนุนให้คณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของแต่ละพื้นที่ศึกษา ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยจัดกระบวนการทางวิชาการและการมีส่วนร่วม เพื่อดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ใน 5 ขั้นตอน ดังนี้

- (1) การกลั่นกรอง นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม (Screening) เป็นขั้นตอนการพิจารณาว่า นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เข้าข่ายต้องประเมินผลกระทบด้านสุขภาพหรือไม่ โดยพิจารณาจากความรุนแรงและขนาดของผลกระทบ จำนวนประชากรที่ได้รับผลกระทบ และผลกระทบนั้นกระทบต่อกลุ่มผู้ด้อยโอกาสหรือกลุ่มเสี่ยงหรือไม่
- (2) การกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping) เป็นการกำหนดขอบเขตในด้านภูมิศาสตร์ ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ระยะเวลา การบ่งชี้ขอบข่ายของปัญหา และผลกระทบต่อสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

(3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Assessing) เป็นการประเมินผลกระทบตามขอบเขตที่ได้รับไว้ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขต โดยวิเคราะห์ทั้งด้านบวกและด้านลบ เพื่อนำมากำหนดข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขผลกระทบที่มีต่อสุขภาพ และจัดทำร่างรายงานและข้อเสนอแนะสำหรับการปรับปรุงรายละเอียดการดำเนินงานตามนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

(4) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Review) เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสีย ได้ร่วมกันพิจารณาความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล ข้อเสนอแนะ รวมถึงมาตรการในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ ในร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเสนอความเห็นเพื่อการปรับปรุงร่างรายงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้มีความสมบูรณ์

(5) การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing) เป็นการนำเสนอผลการศึกษาศึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและทางเลือกในการดำเนินนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมนั้นต่อภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การดำเนินการตามข้อเสนอที่ได้จากการศึกษา

5.4 การพัฒนารูปแบบการสนับสนุนการขับเคลื่อน HIA ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(1) ทีมวิจัยในพื้นที่ ดำเนินการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อศึกษาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของกลไกต่างๆ ในการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(2) นักวิจัยหลักดำเนินการรวบรวมผลการศึกษาศึกษาแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของกลไกต่างๆ ในการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้ง 12 กรณีศึกษา เพื่อสังเคราะห์เป็นรูปแบบของระบบและกลไกสนับสนุนการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

(3) จัดการประชุมทีมวิจัย เพื่อติดตามการดำเนินงาน นำเสนอผลการศึกษาและร่วมกันอภิปรายผลการศึกษา

6. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เลขที่ EC001/67 พิทักษ์สิทธิโดยผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการศึกษาให้ทราบทุกราย ขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล โดยไม่เปิดเผยชื่อ สกุล ของผู้ให้ข้อมูล และชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จากนั้นผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำข้อมูลมาใช้เฉพาะในการศึกษาในครั้งนี้ เท่านั้นโดยระหว่างตอบคำถาม หากกลุ่มตัวอย่างไม่พอใจหรือไม่ต้องการตอบคำถาม กลุ่มตัวอย่างสามารถออกจากกรวิจัยโดยไม่ต้องบอกเหตุผล

8. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของกลไกต่างๆ ในการสนับสนุนการประเมินผล

กระทบด้านสุขภาพและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ การศึกษารูปแบบของระบบและกลไกสนับสนุนการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการให้รหัสข้อมูล (Coding) จากนั้นเชื่อมโยง เป็นแนวคิด (Concept) จากนั้นดำเนินการจัดกลุ่มแนวคิด (category) และกลุ่มย่อย (subcategory) และ หาความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มแนวคิดและกลุ่มย่อย เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบของระบบและกลไกสนับสนุนการ ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

บทที่ 4 ผลการศึกษา

ในการศึกษา การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาโดยการทบทวนเอกสาร และการวิจัยภาคสนาม โดยมีผลการศึกษาแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1. ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา

โครงการวิจัยนี้ ได้สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ในระดับเทศบาลและองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน 12 พื้นที่ ดังนี้

1) องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ อบจ.สระบุรี อบจ.สมุทรสาคร อบจ.นครราชสีมา และ อบจ.ชลบุรี และ อบจ.ภูเก็ต

2) เทศบาลนคร (ทน.) จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ ทน.ยะลา อ.เมือง จ.ยะลา

3) เทศบาลเมือง (ทม.) จำนวน 1 แห่ง ได้แก่ ทม.ศรีสัชนาลัย อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย

4) เทศบาลตำบล (ทต.) จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ ทต.ศรีบัวบาน อ.เมือง จ.ลำพูน ทต.ออนใต้ อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่ ทต.ปลักแรด อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก และ ทต.คอนสาร อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ

โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา จะได้รับการสนับสนุนด้านวิชาการจากศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ระดับภาค ซึ่งเป็นความร่วมมือระหว่างสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) กับมหาวิทยาลัยในแต่ละภาค ดังนี้

ตารางที่ 4 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษาจำแนกตามพื้นที่ในรายภาค

ลำดับที่	ภาค	พื้นที่ศึกษา	ประเด็นที่ดำเนินการ	กลไกสนับสนุนหลัก
1.	ภาคเหนือตอนบน	1) เทศบาลตำบลศรีบัวบาน อ.เมือง จ.ลำพูน	การท่องเที่ยวชุมชน เทศบาลตำบลศรีบัวบาน	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
		2) เทศบาลตำบลออนใต้ อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่	หมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์เทศบาลตำบลออนใต้	คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2.	ภาคเหนือตอนล่าง	3) เทศบาลเมืองศรีสัชนาลัย อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย	การจัดการปัญหาโรคทางเดินหายใจของผู้ทำงานในอุตสาหกรรมเครื่องประดับเงินและ	คณะสาธารณสุขศาสตร์ และคณะวิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

ลำดับที่	ภาค	พื้นที่ศึกษา	ประเด็นที่ดำเนินการ	กลไกสนับสนุนหลัก
			ทองคำในพื้นที่เทศบาล เมืองศรีสัชนาลัย	
		4) เทศบาลตำบลปลัก แรด อ.บางระกำ จ. พิษณุโลก	การจัดการขยะชุมชน เทศบาลตำบลปลักแรด	คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยนเรศวร
3.	ภาคกลาง	5) องค์การบริหารส่วน จังหวัดสระบุรี	การจัดการขยะคลัสเตอร์ 2 ขององค์การบริหาร ส่วนจังหวัดสระบุรี	คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
		6) องค์การบริหารส่วน จังหวัดสมุทรสาคร	การจัดการน้ำเสียใน พื้นที่องค์การบริหารส่วน จังหวัดสมุทรสาคร	คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยธรรมศาส ตร์
4.	ภาค ตะวันออก	7) เทศบาลตำบลทับ มา อ.เมือง จ. ระยอง	การจัดการขยะอินทรีย์ ในชุมชนของเทศบาล ตำบลทับมา	คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
		8) องค์การบริหารส่วน จังหวัดชลบุรี	การเตรียมความพร้อม การจัดตั้งหน่วย ปฏิบัติการอำนวยการ การแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์ รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วน จังหวัดชลบุรี	คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยบูรพา
5.	ภาค ตะวันออกเฉีย งเหนือ	9) องค์การบริหารส่วน จังหวัดนครราชสีมา	การดูแลผู้สูงอายุใน ชุมชน-องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดนครราชสีมา	คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิต กุล
		10) เทศบาลตำบล คอนสาร อ.คอน สาร จ.ชัยภูมิ	ความมั่นคงทางอาหาร และคุณภาพชีวิตของคน คอนสาร	คณะกรรมการสุขภาพ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
6.	ภาคใต้	11) เทศบาลนครยะลา อ.เมือง จ.ยะลา	การจัดการระบบอาหาร ตลอดห่วงโซ่ ในพื้นที่ เทศบาลนครยะลา	สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลา- นครินทร์

ลำดับที่	ภาค	พื้นที่ศึกษา	ประเด็นที่ดำเนินการ	กลไกสนับสนุนหลัก
		12) องค์การบริหาร ส่วนจังหวัดภูเก็ต	การถ่ายโอนโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลไป ดำเนินการภายใต้สังกัด องค์การบริหารส่วน จังหวัดภูเก็ต	สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลาค นครินทร์

2. การดำเนินงานของสถาบันการศึกษา และหน่วยงานสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

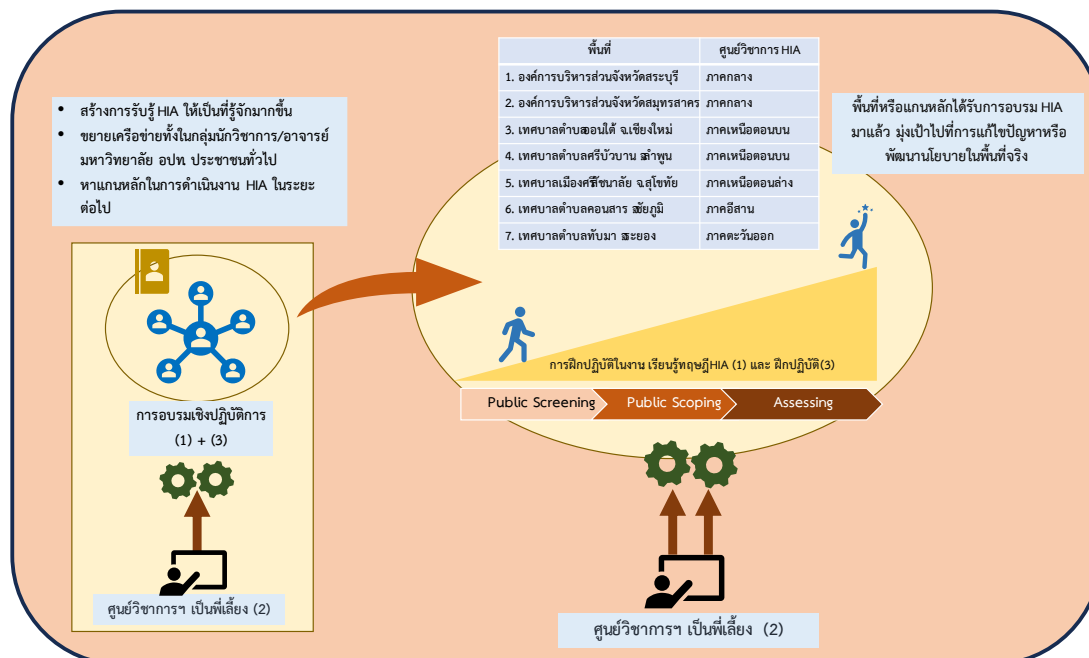
ผลการศึกษาแนวทางการดำเนินงานของสถาบันการศึกษา หน่วยงานสนับสนุนศักยภาพในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา พบว่าการดำเนินการในการพัฒนาศักยภาพการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีรูปแบบการดำเนินงานสามารถจัดกลุ่มได้ 3 รูปแบบ ได้แก่

1) รูปแบบที่ 1 การเรียนรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง

เป็นรูปแบบของการศักยภาพอย่างต่อเนื่องโดยศูนย์วิชาการ HIA ในแต่ละภูมิภาค โดยมีการอบรมเชิงปฏิบัติการ ในช่วงปี 2564-2565 โดยหลักสูตรของแต่ละที่ความแตกต่างกันออกไป เช่น ศูนย์วิชาการ HIA ภาคเหนือตอนบน มีการแบ่งหลักสูตรการอบรมเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ นักวิชาการ สำหรับอาจารย์ และนักวิจัย และภาคประชาชน สำหรับหน่วยงานท้องถิ่น องค์กรอิสระ และประชาชนที่สนใจ ศูนย์วิชาการ HIA ภาคกลาง แบ่งเป็นหลักสูตรอบรมสำหรับชุมชน ท้องถิ่น นักวิชาการ และกลุ่มบุคคลทั่วไปที่มีความสนใจ มีทั้งการเรียนรู้ภาคทฤษฎี online/onsite และปฏิบัติการในพื้นที่และเรียนรู้ผ่านกรณีศึกษา รวมถึงดูงานนอกสถานที่ โดยมีศูนย์วิชาการ HIA เป็นพี่เลี้ยง

พื้นที่ อปท. ที่ศึกษาเป็นพื้นที่ภายใต้โครงการการพัฒนากระบวนการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฯ จำนวน 7 พื้นที่ จากทั้งหมด 12 พื้นที่ เป็นการพัฒนาศักยภาพพื้นที่อย่างต่อเนื่องบนสถานการณ์ปัญหาจริงในพื้นที่จริง มีผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามาเกี่ยวข้องมากขึ้น เกิดการขยายเครือข่ายในพื้นที่ โดยมีเป้าประสงค์เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่และนำไปสู่แผนในท้องถิ่น ในการดำเนินงานร่วมกับพื้นที่ ศูนย์วิชาการวางแผนขยายเครือข่ายด้านวิชาการกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่ เพื่อความยั่งยืนในการดำเนินงานในพื้นที่ต่อไป บางพื้นที่เคยขับเคลื่อนและเนีนงาน HIA ทำให้มีแกนหลักในพื้นที่ที่มีองค์ความรู้ HIA เช่น เทศบาลตำบลออนใต้ จ.ลำพูน และเทศบาลศรีบัวบาน จ.เชียงใหม่ ที่แกนหลักในการประสานงานในพื้นที่เคยเข้ารับการอบรมและฝึกปฏิบัติการที่จัดอบรมโดย ศูนย์วิชาการ HIA ภาคเหนือตอนบน อีกทั้งในพื้นที่ของจังหวัดสระบุรีและจังหวัดสมุทรสาคร ซึ่งเป็นพื้นที่เรียนรู้/พื้นที่วิจัยของศูนย์วิชาการ HIA ภาคกลาง ซึ่งมีกลุ่มเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่เกี่ยวข้องใน

พื้นที่บางส่วนเคยเข้ารับการอบรมพัฒนาศักยภาพ HIA มาก่อน เทศบาลตำบลทับมา จ.ระยอง เป็นพื้นที่ศึกษาของศูนย์วิชาการ HIA ภาคตะวันออก โดยมีการทำ MOU ร่วมกันระหว่างพื้นที่และศูนย์วิชาการฯ และบางพื้นที่เป็นพื้นที่ที่เคยทำ CHIA/HIA มาก่อน เช่น เทศบาลตำบลคอนสาร จ.ชัยภูมิ ที่แกนหลักในพื้นที่เคยทำ CHIA ดังแสดงในภาพที่ 2



ภาพที่ 2 รูปแบบการเรียนรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง

โดยแต่ละพื้นที่มีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพ ดังนี้

- พื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีและองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร: ศูนย์วิชาการ HIA ภาคกลางวางแผนพัฒนาศักยภาพ อปท. โดยการเรียนรู้ผ่านการฝึกอบรมในภาคทฤษฎี HIA การฝึกปฏิบัติในงาน โดยมีศูนย์วิชาการฯ เป็นพี่เลี้ยง นอกจากการพัฒนาแกนหลักในการขับเคลื่อน HIA ในอปท. แล้ว ยังมีการมุ่งเป้าขยายเครือข่ายไปยังสถาบันการศึกษาที่อยู่ในพื้นที่
- พื้นที่เทศบาลตำบลขอนแก่น จ.เชียงใหม่ และเทศบาลตำบลศรีบัวบาน จ.ลำพูน: ศูนย์วิชาการ HIA ภาคเหนือตอนบน วางแผนพัฒนาศักยภาพการเรียนรู้ภาคทฤษฎีร่วมกับการฝึกปฏิบัติในงาน โดยมีศูนย์วิชาการฯ เป็นพี่เลี้ยงในแต่ละกระบวนการ
- พื้นที่เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จ.สุรินทร์: ศูนย์วิชาการ HIA ภาคเหนือตอนล่าง วางแผนพัฒนาศักยภาพการฝึกอบรมที่เป็นการบูรณาการ เช่น การจำลองสถานการณ์ เน้นกระบวนการมีส่วนร่วม และเป็นการฝึกปฏิบัติการในการทำงาน ฝึกทำโจทย์จริงในพื้นที่/เกิดนิเวศบูรณาการ โดยมีศูนย์วิชาการฯ เป็นพี่เลี้ยงในแต่ละขั้นตอนการทำ HIA
- พื้นที่เทศบาลตำบลทับมา จ.ระยอง: ศูนย์วิชาการ HIA ภาคตะวันออก วางแผนพัฒนาศักยภาพโดยการฝึกปฏิบัติในงาน โดยมีศูนย์วิชาการฯ เป็นพี่เลี้ยงในแต่ละขั้นตอนการทำ HIA

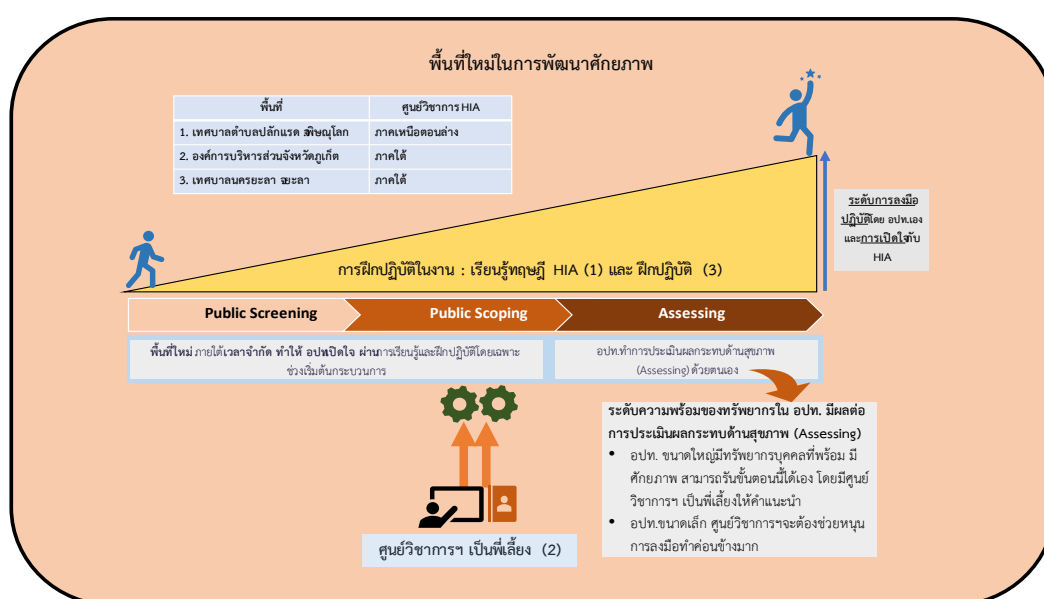
2) รูปแบบที่ 2 การเรียนรู้เชิงรุกในพื้นที่ปฏิบัติการ

เป็นรูปแบบของการศึกษาศักยภาพโดยบูรณาการการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในพื้นที่ปฏิบัติการร่วมกัน โดยมีศูนย์วิชาการฯ เป็นพี่เลี้ยงในแต่ละกระบวนการ ภายใต้โครงการการพัฒนากระบวนการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มี 3 พื้นที่ คือ เทศบาลตำบลปลักแรด จังหวัดพิษณุโลก (ศูนย์วิชาการ HIA ภาคเหนือตอนล่างเป็นพี่เลี้ยง) องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต และเทศบาลตำบลยะลา จังหวัดยะลา (ศูนย์วิชาการ HIA ภาคใต้เป็นพี่เลี้ยง) ภายใต้เวลาจำกัดในการเข้าไปประสานกับ อบต. พื้นที่ใหม่ ช่วงเริ่มต้นกระบวนการการทำความเข้าใจกับเครื่องมือ HIA ควบคู่กับการหาแกนหลักในการดำเนินงานในพื้นที่ ดังนั้นการดำเนินงานตามขั้นตอน HIA ในช่วงการจัดทำ Public Screening และ Public Scoping จึงเป็นการฝึกปฏิบัติในงานร่วมกับการเปิดใจของเจ้าหน้าที่ในการยอมรับเครื่องมือ HIA ไปใช้ และในขั้นตอน Assessing เป็นการพัฒนาเครื่องมือในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เช่น การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ต้องการศึกษา แบบสอบถาม การจัดสนทนากลุ่ม เป็นต้น

โดยแต่ละพื้นที่มีการดำเนินการพัฒนาศักยภาพ ดังนี้

- พื้นที่เทศบาลตำบลปลักแรด จ.พิษณุโลก: ศูนย์วิชาการ HIA ภาคเหนือตอนล่างวางแผนพัฒนาศักยภาพโดยการเรียนรู้และการฝึกอบรมที่เป็นการบูรณาการ เช่น การจำลองสถานการณ์ การมีส่วนร่วม จากนั้นเป็นการฝึกปฏิบัติการในการทำงานในพื้นที่/เกิดนิเวศบูรณาการ โดยมีศูนย์วิชาการฯ เป็นพี่เลี้ยงในแต่ละขั้นตอนการทำ HIA
- พื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต และเทศบาลตำบลยะลา จ.ยะลา: ศูนย์วิชาการ HIA ภาคใต้ มีการพัฒนาศักยภาพโดยการฝึกปฏิบัติในงาน โดยมี input ให้กลุ่มเป้าหมายและมีการระดมความคิดเห็นกลุ่มใหญ่และมากลุ่มย่อย โดยมีศูนย์วิชาการฯ เป็นพี่เลี้ยงในแต่ละขั้นตอนการทำ HIA

ดังแสดงในภาพที่ 3



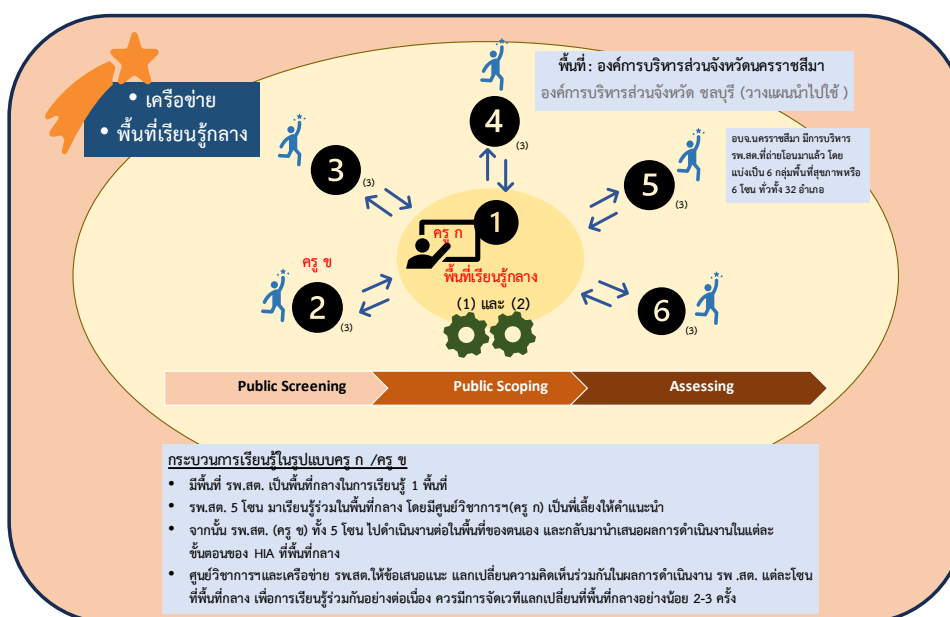
ภาพที่ 3รูปแบบการเรียนรู้เชิงรุกในพื้นที่ปฏิบัติการ

3) รูปแบบที่ 3 รูปแบบการเรียนรู้แบบสร้างพลังร่วม

เป็นรูปแบบของการพัฒนาศักยภาพโดยบูรณาการการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในพื้นที่จริง มี “พื้นที่เรียนรู้กลาง” เป็นเวทีในการนำเสนอผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน มีกลุ่มเครือข่ายที่ร่วมกระบวนการในพื้นที่คอยสนับสนุนให้ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน และมีศูนย์วิชาการฯ เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ โดยรูปแบบดังกล่าวถูกนำไปใช้ในพื้นที่ศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ภายใต้ประเด็น “การจัดการตนเองได้ของผู้สูงอายุ” ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่ถ่ายโอนภารกิจมาอยู่ภายใต้ อบจ. โดยมีเครือข่ายศูนย์วิชาการ HIA ภาคอีสาน นำโดยมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุลเป็นพี่เลี้ยง การบริหารงานของ อบจ.นครราชสีมา แบ่ง รพ.สต. ที่ถ่ายโอนมาแล้วจำนวน 182 แห่ง จากทั้งหมด 348 แห่ง เป็น 6 กลุ่มพื้นที่สุขภาพหรือ 6 โซน ทั้งหมด 32 อำเภอ ซึ่ง รพ.สต. ทั้ง 6 แห่ง เป็นแกนหลักในการทำ HIA ในพื้นที่ของตนเอง ผ่านกระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบครู ก/ครู ข นอกจากนี้ยังมีพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ซึ่งมีศูนย์วิชาการ HIA ภาคตะวันออกเป็นพี่เลี้ยง วางแผนนำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพนี้ไปใช้ในพื้นที่ศึกษา

กระบวนการเรียนรู้ในรูปแบบครู ก/ครู ข

- 3.1 มีพื้นที่ รพ.สต. เป็นพื้นที่กลางในการเรียนรู้ 1 พื้นที่
- 3.2 รพ.สต. 5 โซน มาเรียนรู้ร่วมในพื้นที่กลาง โดยมีศูนย์วิชาการฯ (ครู ก) เป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ
- 3.3 จากนั้น รพ.สต. (ครู ข) ทั้ง 5 โซน ไปดำเนินงานต่อในพื้นที่ของตนเอง และกลับมานำเสนอผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของ HIA ที่พื้นที่กลาง
- 3.4 ศูนย์วิชาการฯ และเครือข่าย รพ.สต. ให้ข้อเสนอแนะ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นร่วมกันในผลการดำเนินงาน รพ.สต. แต่ละโซนที่พื้นที่กลาง เพื่อการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่อง ควรมีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนที่พื้นที่กลางอย่างน้อย 2-3 ครั้ง



ภาพที่ 4 รูปแบบการเรียนรู้แบบสร้างพลังร่วม

การพัฒนาศักยภาพทั้ง 3 รูปแบบของการเรียนรู้ HIA โดยศูนย์วิชาการ HIA เป็นการผสมผสานรูปแบบการเรียนรู้ตามแนวคิดการบูรณาการการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและมีการฝึกปฏิบัติในพื้นที่จริง โดยมีพี่เลี้ยงคือศูนย์วิชาการ HIA ในการให้คำแนะนำในแต่ละกระบวนการ ซึ่งการเลือกดำเนินการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบใด จะขึ้นอยู่กับบริบทของกลุ่มเป้าหมายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1) การพัฒนาศักยภาพในรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง จะเน้นการพัฒนา ศักยภาพในพื้นที่เป้าหมายที่เคยได้รับการพัฒนาศักยภาพหรือผ่านการอบรม มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการทำ HIA มาแล้ว รวมถึงพื้นที่ที่เคยทำ CHIA/HIA มาก่อน โดยมุ่งขยายเครือข่ายในพื้นที่ศึกษา และพื้นที่ใกล้เคียงมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มนักวิชาการ อาจารย์มหาวิทยาลัยในพื้นที่ แกนหลักใน อบต. เป้าหมาย ภาคประชาสังคม ภาครัฐทั้งระดับอำเภอ ระดับจังหวัด หน่วยงานกลไกการขับเคลื่อนต่างๆ เช่น กรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน (กขป.)

2) รูปแบบการเรียนรู้เชิงรุกในพื้นที่ปฏิบัติการ เป็นรูปแบบที่ถูกออกแบบภายใต้การดำเนินงานที่มีเวลาจำกัด และเป็นพื้นที่ศึกษาใหม่ ที่ทั้งผู้บริหารและบุคลากรยังไม่เคยเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพเรื่องการเรียนรู้เกี่ยวกับการทำ HIA มาก่อน ซึ่งพื้นที่ในลักษณะนี้ค่อนข้างจะมีความกังวลต่อการใช้เครื่องมือหรือวิธีการที่มีความเป็นวิชาการ ดังนั้นในช่วงแรกของการดำเนินงานเป็นการทำความเข้าใจ HIA ควบคู่ไปกับการสร้างความร่วมมือกับ อบต. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้บริหารและบุคลากรของ อบต. มีความมั่นใจว่าจะสามารถดำเนินการทำ HIA ได้ โดยกระบวนการเรียนรู้ไปพร้อมกับการปฏิบัติร่วมกันกับเครือข่ายนักวิชาการที่จะทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงตลอดกระบวนการ รวมถึงการหาแกนหลักของ อบต. ในการดำเนินงาน จึงเป็นการเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติงานจริง ในขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ หากเป็น อบต.ที่มีความพร้อมด้านบุคลากรก็จะสามารถดำเนินการได้เอง โดยมีศูนย์วิชาการฯ และเครือข่ายวิชาการในพื้นที่ ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงคอยให้คำแนะนำ แต่หากเป็น อบต.ขนาดเล็ก ยังมีข้อจำกัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการขาดแคลนบุคลากร ศูนย์วิชาการฯ จะต้องให้การสนับสนุนค่อนข้างมาก

3) รูปแบบการเรียนรู้แบบสร้างพลังร่วม เหมาะสมกับพื้นที่ อบต. ขนาดใหญ่ ที่ต้องการทำ HIA ในพื้นที่ครอบคลุมในวงกว้าง และเปิดโอกาสให้หน่วยงานย่อยหรือกลไกย่อยในระดับพื้นที่ ได้พัฒนาศักยภาพการใช้เครื่องมือ HIA และเป็นผู้ดำเนินการทำ HIA ในระดับพื้นที่ รวมถึงได้มีกระบวนการในการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพื้นที่และร่วมกับกลไกส่วนกลางอย่างต่อเนื่อง โดยที่จากการศึกษานี้พบว่า รพ.สต. ในพื้นที่ของ อบจ.นครราชสีมา มีพลังในการดำเนินงานร่วมกันทั้ง 6 โซน เกิดความรู้สึกว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่าย คอยสนับสนุนซึ่งกันและกันในการดำเนินงาน ระบบการช่วยเหลือและช่วยแก้ไขปัญหาระหว่างการดำเนินงาน โดยมีพื้นที่กลางในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จะเห็นได้ว่าการเรียนรู้ HIA ไม่ใช่แค่การเรียนรู้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในงาน แต่เป็นการเรียนรู้เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง ต้องมีการสร้างพลังร่วมกับเครือข่าย สร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนงาน และช่วยหนุนเสริมให้เครือข่ายเกิดความเข้มแข็งยิ่งขึ้น

ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “รพ.สต. เฝ้ารอผลการศึกษา เพราะเขาเห็นว่าข้อมูลจะสามารถสร้าง impact ต่อ อบจ.ได้ เพราะเป็นกระบวนการมีส่วนร่วมในพื้นที่จริงๆ”

3. การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษาทุกแห่ง ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีองค์ประกอบจากผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับนักวิชาการและผู้ทรงคุณวุฒิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และสถาบันวิชาการในพื้นที่ ทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและจัดทำร่างรายงาน HIA

ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงาน HIA

ขั้นตอนที่ 5 ผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ

ผลการศึกษาแนวทางการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยดำเนินการศึกษา โดยการเก็บข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ และการสังเกตกระบวนการดำเนินงานในพื้นที่ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา รูปแบบการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา จำนวน 12 แห่ง โดยเรียงลำดับตามตารางที่ 4 ซึ่งเป็นการจำแนกตามรายการ เพื่อเชื่อมโยงกับสถาบันวิชาการที่เป็นกลไกสนับสนุน มีผลการศึกษา ดังนี้

3.1 เทศบาลตำบลศรีบัวบาน

3.1.1 ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

การพัฒนาการท่องเที่ยวชุมชนตำบลศรีบัวบาน

3.1.2 บริบทของปัญหาและและเหมาะสมในการเลือกประเด็นที่ทำ HIA

- 1) นโยบายผู้บริหาร มีความเข้าใจการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และความสนใจที่จะดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะของเทศบาล โดยชุมชนมีส่วนร่วม และให้การสนับสนุนการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่ของเทศบาลกับฝ่ายวิชาการ อย่างเต็มที่
- 2) เจ้าหน้าที่เทศบาลเคยเข้าร่วมการอบรม HIA และให้การยอมรับการนำเครื่องมือ HIA ไปใช้ในการทำงาน รวมถึงมีเป้าหมายในพัฒนาศักยภาพ เพื่อนำ HIA ไปใช้พัฒนางานของเทศบาล รวมถึงเตรียมการขอรับการประเมินมาตรฐาน EHA8000 ของกรมอนามัย
- 3) หน่วยงาน/องค์กรภาคี ทั้งภาครัฐและธุรกิจเอกชน มีความเข้มแข็งร่วมมือกันเป็นอย่างดี
- 4) บริบทของพื้นที่ เหมาะสมในการพัฒนาให้เป็นแหล่งท่องเที่ยวที่เชื่อมเส้นทางท่องเที่ยวกับจังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นแหล่งท่องเที่ยวที่สำคัญอันดับต้นๆ ของประเทศไทย ซึ่งเทศบาลเห็นความจำเป็นในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน สนับสนุนผลกระทบเชิงบวก

และป้องกันผลกระทบเชิงลบ

3.1.3 กลไกและวิธีการ ในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

1) กลไกดำเนินการ

- 1.1) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลศรีบัวบาน
- 1.2) นักวิชาการจากศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภาคเหนือตอนบน คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2) วิธีการในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

- 2.1) ประชุมหารือกับเทศบาลตำบลศรีบัวบานและเชิญเข้าร่วมโครงการ
- 2.2) จัดตั้งคณะทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตำบลศรีบัวบานและให้ความรู้
พื้นฐานความเข้าใจเรื่อง HIA แก่คณะทำงาน
- 2.3) ดำเนินการตามขั้นตอน HIA โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุก
ขั้นตอน
- 2.4) เชื่อมการทำงานกับเครือข่าย หน่วยงาน หรือโครงการที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ โครงการพัฒนา
เส้นทางท่องเที่ยวของศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร

3.1.4 ข้อมูลสารสนเทศ หรือข้อมูลทางวิชาการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1) ข้อมูลปฐมภูมิ

- 1.1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่ม ประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่
- 1.2) ข้อมูลเชิงปริมาณ -จากการทำแบบสอบถามประชาชนในพื้นที่ จำนวน 300 คน และ
นักท่องเที่ยว จำนวน 50 คน

2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลจากการทบทวนเอกสารแผนพัฒนาตำบล และแหล่งท่องเที่ยว ภายในพื้นที่ จากเทศบาลตำบลศรีบัวบาน

3.1.5 Outcome การเปลี่ยนสำคัญที่จับต้องวัดผลได้

เทศบาลตำบลศรีบัวบาน มีการจัดทำแผนและเส้นทางท่องเที่ยวของตำบลศรีบัวบาน และ
จัดกิจกรรมเปิดบ้านท่องเที่ยวศรีบัวบาน ซึ่งเป็นโครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวแหล่งเรียนรู้ชุมชนตำบล
ศรีบัวบาน

3.1.6 ผลความยั่งยืนต่อเนื่องเชิงนโยบาย

เทศบาลรับผลการประเมิน ได้แก่ เรื่องการจัดทำป้ายข้อมูลแหล่งท่องเที่ยว และการพัฒนาสิ่ง
อำนวยความสะดวกนักท่องเที่ยว เช่น การจัดการขยะ และแหล่งอาหาร ไปบรรจุและผนวกในแผนพัฒนา
ตำบลศรีบัวบาน

3.1.7 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ

1) ผลกระทบทางบวก

- 1.1) เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานในชุมชน โดยเฉพาะเทศบาลตำบลศรีบัวบาน และคนในชุมชนเกิด
กระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการใช้ข้อมูลรวมถึง

กระบวนการวิจัย เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยชุมชนมีส่วนร่วม

- 1.2) สถาบันวิชาการได้สร้างนักวิจัยในชุมชน จากการเข้าร่วมเป็นผู้ช่วยวิจัยในการรวบรวมข้อมูลวิจัย และสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันต่อไปในอนาคต

3.1.8 กระบวนการ ขั้นตอน การทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

การดำเนินงานในการทำ HIA ของเทศบาลตำบลศรีบัวบาน ผู้วิจัยได้รวบรวมและนำเสนอตามตาราง 5

ตารางที่ 5 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของเทศบาลตำบลศรีบัวบาน

ขั้นตอน HIA	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
1. การกลั่นกรอง (Screening)	เพื่อพิจารณาว่าการพัฒนาท้องถิ่นของชุมชนศรีบัวบานเข้าข่ายที่จะเกิดผลกระทบต่อชุมชนสมควรแก้ทำ HIA หรือไม่	1) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มช. 2) คณะทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตำบลศรีบัวบาน	- ตัวแทนประชาชน - ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย - เจ้าหน้าที่เทศบาล	- สนทนากลุ่มระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประเด็นกิจกรรมและแผนการพัฒนาต่าง ๆ ของตำบลศรีบัวบาน	มติที่ประชุม สรุปให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ กรณีการพัฒนาการท้องถิ่นของชุมชนตำบลศรีบัวบาน
2. การกำหนดขอบเขตการศึกษา (Scoping)	เพื่อกำหนดขอบเขตในด้านพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย เครื่องมือ และตัวชี้วัดผลกระทบสำหรับการเก็บข้อมูลผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการพัฒนาท้องถิ่นของชุมชนศรีบัวบาน	1) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มช. 2) คณะทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตำบลศรีบัวบาน	- เทศบาลตำบลศรีบัวบาน - ตัวแทนหน่วยงานราชการ - ตัวแทนสถาบันการศึกษา - ตัวแทนภาคธุรกิจเอกชน - ตัวแทนกลุ่มวิสาหกิจ	- จัดประชุมระดมความคิดเห็น ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับการพัฒนาท้องถิ่นของชุมชนศรีบัวบาน - กิจกรรมวาดภาพฉากทัศน์ การพัฒนา	ได้พื้นที่การเก็บข้อมูล เครื่องมือและประเด็นผลกระทบด้านสุขภาพ และมีมติอื่น ๆ ในการเก็บข้อมูลผลกระทบด้านสุขภาพกรณีการพัฒนาการท้องถิ่นของชุมชนตำบลศรีบัวบาน ได้แก่ การสนทนากลุ่ม

ขั้นตอน HIA	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
			- ผู้นำชุมชน - ตัวแทนประชาชนในชุมชน มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ทรัพยากรชัย จังหวัดลำพูน	ท่องเที่ยวชุมชนศรีบัวบาน - การแบ่งกลุ่มย่อย ระดมความคิดเห็น เกี่ยวกับการ คาดการณ์การเปลี่ยนแปลง ผลกระทบและการ วัดผลกระทบจาก กิจกรรมการพัฒนา ท่องเที่ยวชุมชนศรีบัวบาน	และการทำแบบสอบถามชุมชน และนักท่องเที่ยว
3. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Assessing)	เพื่อประเมินผลกระทบทั้งเชิงบวกและลบจากการพัฒนาท่องเที่ยวชุมชนศรีบัวบานตามขอบเขตที่กำหนดไว้	1) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มช. 2) คณะทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตำบลศรีบัวบาน	1) กลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วม การสนทนากลุ่ม ได้แก่ เทศบาลตำบลศรีบัวบาน ตัวแทนหน่วยงานราชการ ตัวแทนสถาบันการศึกษา ตัวแทนภาคธุรกิจเอกชน	1) พัฒนาแบบสอบถาม จากกิจกรรมการกำหนดขอบเขต 2) จัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมพิจารณา	รายงานผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการพัฒนาการท่องเที่ยวชุมชนศรีบัวบาน และข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาการ

ขั้นตอน HIA	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
			ตัวแทนกลุ่มวิสาหกิจ ผู้นำชุมชน และตัวแทน ประชาชนในชุมชน 2) กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูล การทำแบบสอบถาม ได้แก่ - กลุ่มนักท่องเที่ยวใน ตำบลศรีบัวบาน จำนวน 50 คน - ประชาชนในตำบลศรี บัวบานจำนวน 300 คน	แบบสอบถามก่อน นำไปใช้ 3) ประชุมวางแผนการ เก็บข้อมูลร่วมกับ เทศบาลฯ และ อบรรมการเก็บข้อมูล แบบสอบถามให้แก่ผู้ เก็บข้อมูล 4) ดำเนินการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ตามที่วางแผน ได้แก่ - ข้อมูลเชิงคุณภาพจาก การทำสนทนากลุ่ม: ตารางคาดการณ์การ เปลี่ยนแปลง ผลกระทบ และ ตัวชี้วัด - ข้อมูลเชิงปริมาณจาก การแบบสอบถาม	ท่องเที่ยวชุมชนตำบล ศรีบัวบาน

ขั้นตอน HIA	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
				ได้แก่ ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพสังคมและเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมจากการพัฒนาการท่องเที่ยวชุมชนตำบลศรีบัวบาน และข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อแหล่งท่องเที่ยวของตำบลศรีบัวบาน	
4. การทบทวนร่างรายงาน (Public review)	เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับฟังและร่วมกันพิจารณา รายงานผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการพัฒนาท่องเที่ยวชุมชนศรีบัวบาน	1) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มช. 2) คณะทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตำบลศรีบัวบาน	- จัดประชุมทบทวนร่างรายงานโดยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เทศบาลตำบลศรีบัวบาน	- เวทีระดมความคิดเห็น	- รายงานฉบับแก้ไข และข้อเสนอแนะในการนำผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ

ขั้นตอน HIA	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
5. การผลักดันสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing)	เพื่อนำเสนอผลการประเมินผลกระทบและข้อเสนอแนะในจากการพัฒนาท่องเที่ยวชุมชนศรีบัวบานให้กับชุมชนและเทศบาลเพื่อนำไปประกอบการทำแผนการพัฒนาท่องเที่ยวชุมชน	1) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มช. 2) คณะทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตำบลศรีบัวบาน	ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลศรีบัวบานและชุมชน	1) จัดการประชุมเพื่อนำเสนอผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และข้อเสนอแนะในการพัฒนาท่องเที่ยวชุมชนศรีบัวบาน 2) รับฟังความเห็นต่อการนำไปสู่การปฏิบัติจากผู้บริหารเทศบาลตำบลศรีบัวบาน และผู้เกี่ยวข้อง	- เทศบาลรับข้อเสนอแนะต่อนโยบายการท่องเที่ยวชุมชนตำบลศรีบัวบาน และนำไปสู่การวางแผนการพัฒนาการท่องเที่ยว เช่น การพัฒนาแผนและเส้นทางท่องเที่ยวของตำบลศรีบัวบาน และการเตรียมการจัดกิจกรรมเปิดบ้านท่องเที่ยวศรีบัวบาน ซึ่งเป็นโครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวแหล่งเรียนรู้ชุมชนตำบลศรีบัวบาน ที่จัดโดยเทศบาลตำบลศรีบัวบาน

3.1.9 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

1) ปัจจัยเอื้อ

1.1) บทบาทหน้าที่ขององค์กรท้องถิ่นสนับสนุนต่อการทำ HIA เป็นอย่างยิ่งเพราะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหน่วยงานพื้นที่เป็นหลัก

1.2) ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสำคัญและสนับสนุน HIA ดังนี้

- ทรัพยากรบุคคล โดยมอบหมายกองสาธารณสุขสิ่งแวดล้อมรับผิดชอบรวมถึงกองอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น นักประชาสัมพันธ์สำนักปลัด กองส่งเสริมเกษตร กองสวัสดิการสังคมร่วมกระบวนการเป็นแรงในการขับเคลื่อน การเชื่อมโยงของหน่วยงาน และให้ชาวบ้านมีส่วนร่วม
- งบประมาณ เทศบาลบริหารจัดการงบประมาณ และขอสนับสนุนงบประมาณหลากหลายแหล่งทุน และเครือข่ายเพื่อผลักดันและดำเนินกิจกรรมที่ต่อเนื่องเกี่ยวกับการพัฒนาการท่องเที่ยวชุมชนของตำบลศรีบัวบาน จะได้จากกิจกรรมการเปิดตัวการท่องเที่ยวของตำบลที่มีเทศบาลเป็นเจ้าภาพ และได้รับการสนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากหน่วยงานอื่น เช่น ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และภาคธุรกิจเอกชนในพื้นที่
- การสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากร ผู้บริหารท้องถิ่นให้ความสำคัญกับกิจกรรม HIA อย่างมาก เห็นได้จากการเข้าร่วมในทุกกิจกรรมของขั้นตอน HIA ทำให้บุคลากรในสังกัดเกิดแรงจูงใจและเห็นความสำคัญ ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่สามารถนำไปใช้และเป็นประโยชน์ในงานประจำ แต่ปัญหาอุปสรรค จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับระเบียบในการเบิกจ่ายงบประมาณตามระเบียบของท้องถิ่น การใช้งบในการทำกิจกรรม

1.3) มีงบประมาณเสริมจากแหล่งอื่นๆ ได้แก่ เทศบาลฯ สนับสนุนบางกิจกรรม (in-kind) ในด้านสถานที่ และการเดินทางของบุคลากร นอกจากนี้ยังมีงบประมาณจากโครงการอื่นๆ ที่มาสนับสนุนในประเด็นการท่องเที่ยวในพื้นที่ เช่น ภาคธุรกิจ และชุมชน (In-kind) ที่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม HIA และโครงการของศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร และโครงการโครงการยกระดับเศรษฐกิจและสังคมรายตำบลแบบบูรณาการ (1 ตำบล 1 มหาวิทยาลัย: U2T) ที่สนับสนุนการขับเคลื่อนประเด็นการท่องเที่ยวชุมชนเช่นเดียวกัน หรือประเด็นที่หนุนเสริม เช่น การพัฒนาผลิตภัณฑ์ของชุมชน เป็นต้น

1.4) ด้านบุคลากร มีเจ้าหน้าที่ของ อปท. ที่ผ่านการอบรมและมีประสบการณ์ในการทำ HIA มาแล้ว แต่ยังต้องการการพัฒนาศักยภาพเพิ่มเติมและขยายไปยังบุคลากรอื่นๆ ให้เข้าใจ HIA มากขึ้น อย่างไรก็ตาม ยังต้องการทีมวิชาการจากสถาบันการศึกษาเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำ

1.5) การมีคณะทำงาน HIA ซึ่งประกอบด้วยกลไกดำเนินการและกลไกสนับสนุน ส่งผลต่อความสำเร็จในการทำ HIA อย่างมาก ทั้งนี้เนื่องจากคณะทำงานชุดนี้ มีสถาบันการศึกษา ได้แก่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นคนรวบรวมข้อมูลและจัดทำรายงานให้ ซึ่งทำให้ได้รายงานที่ค่อนข้างสมบูรณ์

2) อุปสรรค

- 2.1) แม้ว่าในแง่ของการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของท้องถิ่น HIA เป็นตัวหนุนเสริมในการจัดการ แต่อาจจะมีปัญหาในเรื่องระยะเวลาในการทำ HIA ซึ่งอาจจะใช้เวลานาน ไม่ทันต่อการแก้ปัญหาบางเรื่อง
- 2.2) การเปลี่ยนแปลงหรือโยกย้ายของบุคลากรรวมถึงผู้บริหารท้องถิ่นอาจจะส่งผลกระทบต่อเนื่องหรือการดำเนินงาน HIA ดังนั้น ควรจะสร้างหลักสูตรอบรมที่ทำให้ HIA เป็นเนื้อหาพื้นฐานของเจ้าหน้าที่ใน อปท.
- 2.3) เครื่องมือที่จำเป็นในการประเมินผลกระทบ อปท. ไม่ได้มีเครื่องมือสำหรับการประเมินผลกระทบ โดยเฉพาะการตรวจวัดที่ต้องอาศัยเครื่องมือเฉพาะทางวิทยาศาสตร์หรือทางการแพทย์ แต่อย่างไรก็ตาม ปัจจุบัน ได้เรียนรู้การพัฒนาเครื่องมือเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพและแบบสอบถาม ซึ่งสามารถประยุกต์กับประเด็นอื่นๆ ต่อไปได้

3.1.10 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการพัฒนา

- 1) การพัฒนาระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เพื่อการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในระยะยาวเป็นสิ่งจำเป็น ซึ่งในปัจจุบัน เทศบาลได้เริ่มทำฐานข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งท่องเที่ยวและสถานที่สำคัญของตำบล เพื่อเป็นฐานข้อมูลแก่ประชาชนและนักท่องเที่ยว
- 2) การเชื่อมโยงกับระบบงานอื่นๆ ที่ต้องดำเนินการอยู่แล้วของ อปท. เช่น ระบบการประเมิน EHA จะทำให้เทศบาลได้ประโยชน์ในเชิงผลงานที่ได้รับการรับรองที่มีมาตรฐาน
- 3) สิ่งสำคัญที่เทศบาลได้รับคือการเรียนรู้กระบวนการ และการเรียนรู้การใช้ข้อมูลของผลกระทบมาพัฒนานโยบายที่เป็นประโยชน์และการหามาตรการป้องกันผลกระทบเชิงลบที่เกิดขึ้นกับชุมชน แต่ในอนาคตหากเทศบาลต้องทำเอง อาจจะเป็นการเพิ่มภาระงานให้กับเจ้าหน้าที่และในบางประเด็นอาจจำเป็นต้องใช้กลไกอื่นที่มีฐานะเป็น “คนกลาง” หน่วยงานหรือคนทำงานมาช่วยเสริม เพื่อให้ผลการประเมินมีความน่าเชื่อถือ

3.2 เทศบาลตำบลออนใต้

3.2.1 ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

การพัฒนาหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ เทศบาลตำบลออนใต้

3.2.2 บริบทของปัญหาและและเหมาะสมในการเลือกประเด็นที่ทำ HIA

- 1) พื้นที่ตำบลออนใต้ มีหน่วยงานภาคีในพื้นที่เข้าร่วมอบรม HIA กับเครือข่ายวิชาการ และมีเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ออนใต้ เป็นนักศึกษาของสถาบันที่เป็นศูนย์วิชาการ HIA รวมถึงได้รับทุนวิจัยด้าน HIA จึงเป็นกำลังสำคัญในการประสานความร่วมมือกับเทศบาลตำบลได้ดี
- 2) ตำบลออนใต้เป็นพื้นที่นำร่องของโครงการหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ ของกระทรวงอุตสาหกรรม ซึ่งเจ้าหน้าที่และคนในชุมชนให้ความสนใจการประยุกต์ใช้ HIA เพื่อพัฒนา

โครงการให้เป็นเครื่องมือการพัฒนาที่เกิดสูงสุดแก่ชุมชนต่อไป

3.2.3 กลไกและวิธีการ ในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

1) กลไกดำเนินการ

- 1.1) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลออนใต้
- 1.2) นักวิชาการจากศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภาคเหนือตอนบน คณะ
สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2) วิธีการในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

- 2.1) ทีมวิจัยและทีมวิชาการศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภาคเหนือตอนบน จัดการ
ประชุมหารือกับเทศบาลตำบลออนใต้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ
- 2.2) เทศบาลตำบลออนใต้ จัดตั้งคณะทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตำบลออนใต้
- 2.3) ทีมวิชาการให้ความรู้พื้นฐานความเข้าใจเรื่อง HIA แก่คณะทำงาน และร่วมกันพิจารณา
กำหนดประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- 2.4) ดำเนินการตามขั้นตอน HIA โดยให้ความสำคัญกับการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มี
ส่วนได้ส่วนเสียในทุกขั้นตอน

3.2.4 ข้อมูลสารสนเทศ หรือข้อมูลทางวิชาการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1) ข้อมูลปฐมภูมิ

- 1.1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่ม ประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่
- 1.2) ข้อมูลเชิงปริมาณ -จากการทำแบบสอบถามประชาชนในพื้นที่ จำนวน 300 คน และ
นักท่องเที่ยว จำนวน 50 คน

2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่

- 2.1) ข้อมูลจากการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับ CIV ของเทศบาลและกระทรวงอุตสาหกรรม

3.2.5 Outcome การเปลี่ยนสำคัญ

มีการจัดทำแผนการทำศูนย์แสดงสินค้า CIV ของตำบลออนใต้ โดยชุมชนมีส่วนร่วม

3.2.6 ผลความยั่งยืนต่อเนื่องเชิงนโยบาย

ผลการจัดกระบวนการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหารเทศบาล พบว่า ผู้บริหารของ
เทศบาลเห็นด้วยกับผลการประเมินซึ่งได้จากการมีส่วนร่วมของชุมชน และจะนำผลดังกล่าวไปเสนอในการ
ประชุมของเทศบาลตำบลออนใต้ แต่ยังคงมีการติดตามผลในระยะต่อไปว่าจะถูกนำไปขับเคลื่อนสู่การ
ปฏิบัติอย่างไร

3.2.7 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ

1) ผลกระทบทางบวก

- 1.1) เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานในชุมชน โดยเฉพาะเทศบาลตำบลออนใต้ และคนในชุมชนได้เรียนรู้เครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการใช้ข้อมูลรวมถึงกระบวนการวิจัย เพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะโดยชุมชนมีส่วนร่วม
- 1.2) สถาบันวิชาการได้สร้างนักวิจัยในชุมชน จากการเข้าร่วมเป็นผู้ช่วยวิจัยในการรวบรวมข้อมูลวิจัย และสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันต่อไปในอนาคต

3.2.8 กระบวนการ ขั้นตอน การทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ของเทศบาลตำบลออนใต้

การดำเนินงานในการทำ HIA ของเทศบาลตำบลออนใต้ ผู้วิจัยได้รวบรวมและนำเสนอตามตาราง 6

ตารางที่ 6 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของเทศบาลตำบลออนใต้

ขั้นตอน HIA	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
1. การกลั่นกรอง (Screening)	เพื่อพิจารณาว่าหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ตำบลออนใต้ เข้าข่ายที่จะเกิดผลกระทบต่อชุมชน สมควรแก่ทำ HIA หรือไม่	1) คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ช. 2) คณะทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตำบลออนใต้	- ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลออนใต้	สนทนากลุ่มระหว่างผู้ที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประเด็นกิจกรรมและแผนการพัฒนาต่างๆ ของตำบลออนใต้	มติที่ประชุมสรุปให้มีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกรณีโครงการหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ตำบลออนใต้
2. การกำหนดขอบเขตการศึกษา (Scoping)	เพื่อกำหนดขอบเขตในด้านพื้นที่ กลุ่มเป้าหมาย เครื่องมือ และตัวชี้วัดผลกระทบสำหรับการเก็บข้อมูลผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากโครงการหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ตำบลออนใต้	1) คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ช. 2) คณะทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตำบลออนใต้	- ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลออนใต้ - ตัวแทนหน่วยงานราชการ - ตัวแทนสถาบันการศึกษา - ตัวแทนภาคธุรกิจเอกชน - ตัวแทนกลุ่มวิสาหกิจ - ผู้นำชุมชน - ตัวแทนประชาชนในชุมชน	1) กระบวนการจัดประชุมระดมความคิดเห็น ระหว่างผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับโครงการหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ตำบลออนใต้ 2) เครื่องมือสำคัญ ได้แก่	ได้พื้นที่การเก็บข้อมูลเครื่องมือและประเด็นผลกระทบด้านสุขภาพและมิติอื่นๆ ในการเก็บข้อมูลผลกระทบด้านสุขภาพกรณีโครงการหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ตำบลออนใต้ ได้แก่ การสนทนากลุ่มและ การทำ

ขั้นตอน HIA	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
				- กิจกรรมวาดภาพฉากทัศน์ โครงการหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ตำบลออนใต้ - การแบ่งกลุ่มย่อยระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับการคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงผลกระทบและการวัดผลกระทบจากกิจกรรมโครงการหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ตำบลออนใต้	แบบสอบถามชุมชนและนักท้องถิ่น
3. การประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (Assessing)	เพื่อประเมินผลกระทบทั้งเชิงบวกและลบจากโครงการหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ตำบลออนใต้ ตามขอบเขตที่กำหนดไว้	1) คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ช. 2) เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลออนใต้	1) ผู้เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม ได้แก่ - เทศบาลตำบลศรีบัวบาน	1) กระบวนการ - จัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมพิจารณา	รายงานผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากการพัฒนาหมู่บ้านอุตสาหกรรม

ขั้นตอน HIA	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
			- ตัวแทนหน่วยงานราชการ - ตัวแทนสถาบันการศึกษา - ตัวแทนภาคธุรกิจเอกชน - ตัวแทนกลุ่มวิสาหกิจ - ผู้นำชุมชน - ตัวแทนประชาชนในชุมชน 2) ผู้ให้ข้อมูลแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ - กลุ่มนักท่องเที่ยวในตำบลออนใต้ จำนวน 50 คน - ประชาชนในตำบลออนใต้จำนวน 300 คน	แบบสอบถามก่อนนำไปใช้ - ประชุมวางแผนการเก็บข้อมูลร่วมกับเทศบาลฯ และอบรมการเก็บข้อมูลแบบสอบถามให้แก่ผู้เก็บข้อมูล - ดำเนินการเก็บข้อมูลตามที่วางแผน ได้แก่ การจัดสนทนากลุ่ม 2) เครื่องมือ - การรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากการทำสนทนากลุ่ม ได้แก่ ตารางคาดการณ์การเปลี่ยนแปลง	สร้างสรรค์ตำบลออนใต้และ ข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนา

ขั้นตอน HIA	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
				ผลกระทบ และตัวชี้วัด - ข้อมูลเชิงปริมาณจากแบบสอบถาม ได้แก่ 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบต่อสุขภาพสังคมและเศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมจากโครงการหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ตำบลออนใต้ 2) ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อแหล่งท่องเที่ยวของตำบลศรีบัวบาน 3) ข้อมูลเกี่ยวกับความ	

ขั้นตอน HIA	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
				คิดเห็นต่อการสร้างศูนย์แสดงสินค้าหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ (เฉพาะชุมชน)	
4. การทบทวนร่างรายงาน (Public review)	เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียรับฟังและร่วมกันพิจารณา รายงานผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากโครงการหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ตำบลออนใต้	1) คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ช. 2) คณะทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตำบลออนใต้	- หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - ชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย	จัดประชุมทบทวนร่างรายงานโดยกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ณ เทศบาลตำบลออนใต้ ในรูปแบบเวทีระดมความคิดเห็น	- รายงานฉบับแก้ไขและข้อเสนอแนะในการนำผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปสู่การปฏิบัติ
5. การผลักดันสู่กระบวนการตัดสินใจ (Influencing)	เพื่อนำเสนอผลการประเมินผลกระทบและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงาน โครงการหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ตำบลออนใต้ให้กับชุมชนและเทศบาลเพื่อนำไปประกอบการทำแผนการพัฒนาท้องถิ่นชุมชน	1) คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.ช. 2) คณะทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพตำบลออนใต้	ผู้บริหารเทศบาลตำบลออนใต้ และชุมชน	การประชุมกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อผลักดันสู่การตัดสินใจต่อผู้มีอำนาจตัดสินใจ และดำเนินการ 1) นำเสนอผลการประเมินผลกระทบด้าน	- แผนการทำศูนย์แสดงสินค้าหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์ (CIV.) ของตำบลออนใต้

ขั้นตอน HIA	วัตถุประสงค์	กลไกดำเนินการ	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต
				สุขภาพ และข้อเสนอ เชิงนโยบาย 2) รับฟังความคิดเห็น ต่อผลการประเมินผล กระทบด้านสุขภาพและ ข้อเสนอแนะต่อการ ดำเนินงาน โครงการ หมู่บ้านอุตสาหกรรม สร้างสรรค์ตำบลออนใต้ และแนวทางการนำไป ปฏิบัติ	

3.2.9 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

1) ปัจจัยเอื้อ

1.1) คณะทำงานมาจากแกนนำ บุคลากรที่ได้รับการยอมรับจากชุมชนทำให้กระบวนการราบรื่นได้รับความร่วมมือ

1.2) การปูพื้นเรื่อง HIA ทำให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการตั้งแต่ครั้งแรกเข้าใจที่มา วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการจัดทำกระบวนการ HIA การนำไปใช้ และการนำไปประยุกต์ใช้ในโครงการที่จะเข้ามาในพื้นที่ต่อไป

1.3) ทีมทำงานท้องถิ่นและขับเคลื่อนท้องถิ่นเพื่อชุมชน คือ ชาวบ้าน ผู้ประกอบการ เข้มแข็ง เติบโตใหม่ที่ต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาบ้านเกิดการเรียนรู้ผ่านกระบวนการทำ HIA ท้องถิ่นชุมชน

1.4) ภาพการทำงานเชื่อมโยงของทีมทำงานท้องถิ่นเกี่ยวกับท้องถิ่น ท้องถิ่น ผู้นำชุมชนมีรูปธรรม โดยการขับเคลื่อนของทีมทำงานตลอด 8 ปี ที่ผ่านมามีการทำให้ท้องถิ่น

1.5) เทรนด์การท่องเที่ยวในปัจจุบันที่ตำบลออนใต้ได้ขับเคลื่อนท้องถิ่นสู่ความยั่งยืน ทั้งเรื่องของสุขภาพ สิ่งแวดล้อม โดยมีความสอดคล้องกับ Wellness Tourism

2) อุปสรรค

2.1) จำนวนผู้ที่เข้าใจในเรื่องการท่องเที่ยวชุมชน การทำงานด้านการท่องเที่ยวชุมชน ยังมีจำกัด และเฉพาะกลุ่ม ในบางรายที่มีส่วนได้ส่วนเสียเท่านั้น ยังไม่มีในภาพใหญ่

2.2) ทีมงานที่รับผิดชอบเฉพาะด้าน HIA นอกจาก รพ.สต. ยังไม่ทราบว่าใครบ้างที่มีหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะด้าน

2.3) อาจมีข้อจำกัดการจัดการใช้ระยะเวลา มีความซับซ้อนของพื้นที่ และกลัวจะมีการดำเนินการไม่ต่อเนื่อง

3.2.10 ประโยชน์ที่เกิดขึ้นต่อชุมชนและท้องถิ่น

- 1) การแก้ไขปัญหาหรือทำให้เกิดผลกระทบเชิงบวก
- 2) นำไปสู่การจัดทำนโยบาย /แนวทางการพัฒนาพื้นที่
- 3) การขับเคลื่อนความร่วมมือของกลไกต่างๆ ในพื้นที่
- 4) การพัฒนาศักยภาพ/การเรียนรู้ของบุคลากร อบต. / กลุ่มเป้าหมาย/ ภาคีเครือข่าย ในด้านต่างๆ

4.1) สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแบบวัดได้ตามสถิติในการเก็บตัวเลข แบบสัมภาษณ์ ทำให้รู้ถึงสาเหตุของปัญหาที่แท้จริง สามารถแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด

4.2) การทราบปัญหาที่ถูกต้อง ทำให้ขับเคลื่อนถึงนโยบายการพัฒนาพื้นที่ได้อย่างเป็นรูปธรรม เพราะผลสัมฤทธิ์ที่ได้คือความต้องการของประชาชนที่แท้จริงในพื้นที่ ที่สำคัญคือ การพัฒนาเศรษฐกิจฐานรากโดยใช้กระบวนการท่องเที่ยวชุมชน CIV ในระดับตำบลออนใต้ ดังนั้น นโยบายเป็นสิ่งสำคัญในการขับเคลื่อนภาพรวม

4.3) การประเมินศักยภาพแต่ละด้านในกระบวนการได้มาซึ่งข้อมูลของ HIA จะรู้ถึงความเข้มแข็ง จุดอ่อนต่าง ๆ ได้ชัด ซึ่งจุดแข็งของตำบลออนใต้ คือ มีกลุ่มผู้ประกอบการ ชาวบ้าน

ผู้ประกอบการคนรุ่นใหม่ที่เข้มแข็งมาก ผู้นำชุมชน กลุ่มท่องเที่ยวบ้านปาง ห้วยลาน ท้องที่ท้องถิ่น สื่อสารกัน สร้างฉันทิรร่วมกัน ดังนั้นจึงต้องการให้มีการสร้างการรับรู้ ทำความเข้าใจมากยิ่งขึ้น

- 4.4) เป็นกระบวนการที่ทำให้ทีมเทศบาลตำบลออนใต้ ภาคอื่น ๆ เช่น รพ.สต. อสม. ประชาชนได้เกิดเป็นทีมเรียนรู้ สามารถนำไปขยายผลต่อไปได้ หากมีโครงการอื่น ๆ จะเข้ามาดำเนินการในพื้นที่

3.2.11 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการพัฒนา

- 1) การค้นหาและพัฒนา Influencer ให้มีความรู้ข้อมูล ทักษะในการนำเสนอ เพื่อให้ภาคีต่าง ๆ นำข้อมูลจากการทำ HIA ไปใช้จริง
- 2) หากสามารถทำให้กระบวนการ HIA เป็นส่วนหนึ่งของการประเมิน LPA ของท้องถิ่น ก็จะทำให้ความยั่งยืนในการดำเนินการ

3.3 เทศบาลเมืองศรีสะเกษ

3.3.1 ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

การประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากอุตสาหกรรมเครื่องประดับเงินและทองคำโบราณ อำเภอสรีสะเกษ

3.3.2 บริบทของปัญหาและความเหมาะสมในการเลือกประเด็นที่ทำ HIA

เครื่องเงินและทองคำโบราณมีประวัติศาสตร์ยาวนาน เป็นสมบัติชาติที่มีเอกลักษณ์อันวิจิตรและสืบทอดกันมาเป็นเวลายาวนาน การทำเครื่องเงินและทองคำโบราณที่มีลวดลายวิจิตรบรรจง เน้นการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นและมักจะถ่ายทอดเฉพาะภายในครอบครัวมากกว่าการถ่ายทอดไปสู่คนภายนอก ซึ่งอำเภอสรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย เป็นพื้นที่ที่มีชื่อเสียงในด้านการทำเครื่องเงินและทองคำโบราณ ที่เรียกกันว่า ทองสุโขทัย ซึ่งเป็นเครื่องประดับทองคำที่มีลวดลายศิลปะแบบโบราณ เป็นเอกลักษณ์ที่ได้รับการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น

ในกระบวนการการทำเครื่องเงินและทองคำโบราณ จำเป็นต้องใช้วัสดุทนไฟซึ่งทำจากแร่ใยหินเป็นองค์ประกอบ เช่น เบ้าหลอมเงินและทองคำ การสัมผัสแร่ใยหินส่วนใหญ่ผ่านทางหายใจและการกินเข้าไป โดยในประชากรทั่วไปส่วนใหญ่ได้รับจากการหายใจใยหินที่ปนเปื้อนในอากาศเป็นหลัก กลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากแร่ใยหินแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ที่ทำงานในสถานที่หรืออาชีพที่มีโอกาสสัมผัสแร่ใยหิน 2) ครอบครัวและผู้ใกล้ชิดที่อาศัยในที่พังกเดียวกับผู้ทำงานในกลุ่มแรกซึ่งได้รับแร่ใยหินที่ติดมาจากเสื้อผ้าของผู้ที่ทำงานในกรณีที่ไม่มีกั้นอย่างเหมาะสม และ 3) ผู้ที่ได้รับแร่ใยหินจากสิ่งแวดล้อมโดยที่พังกอาศัยอยู่ใกล้สถานที่ที่สามารถปล่อยแร่ใยหินออกมาในบริเวณใกล้เคียงรวมถึงได้รับแร่ใยหินจากที่พังกอาศัยของตนเองที่มีการชำรุดของวัสดุที่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ

ผลการคัดกรองความเสี่ยงจากโรคฝุ่นใยหินและฝุ่นซิลิกาเฉพาะกลุ่มผู้ประกอบการร้านเงินร้านทองคำในเขตพื้นที่ฯ พบมีอาการแสดงของโรคจากโรคฝุ่นใยหินและฝุ่นซิลิกา 15 ราย ผลการสอบสวนโรค

จากแอสเบสตอสของพนักงานร้านทำเงินทำทองสุโขทัย จำนวน 5 รายพบว่า 3 ราย มีลักษณะการทำงาน เป็นพนักงานร้านทำทองโบราณในสถานประกอบการและอดีตเคยรับทองกลับไปทำที่บ้าน และ 2 ราย มีประวัติทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงอยู่ตลอดเวลา บรรยากาศในการทำงานพบปริมาณฝุ่นละอองขนาดเล็กในปริมาณที่สูงมีผลกระทบต่อสุขภาพ เป็นระยะเวลายาวนานหลายปี

3.3.3 กลไกและวิธีการ ในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

1) กลไกดำเนินการ

- 1.1) กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาล เป็นกลไกประสานงานหลัก
- 1.2) กลไกสนับสนุนด้านวิชาการ ประกอบด้วย เครือข่ายนักวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จากศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ม.นเรศวร และนักวิชาการด้านสาธารณสุข จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) วิธีการในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

- 2.1) การประสานงานผ่านกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (ความเป็นเครือข่ายวิชาการที่ต่อเนื่อง)
- 2.2) เทศบาลมีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ของเทศบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายนักวิชาการ เป็นที่ปรึกษา ในการทำ HIA

3.3.4 ข้อมูลสารสนเทศ หรือข้อมูลทางวิชาการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1) ข้อมูลปฐมภูมิ

- 1.1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามตามมิติทางสุขภาพ และการประเมินด้านการยศาสตร์
- 1.2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์

2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่

- 2.1) ข้อมูลจากรายการการคัดกรองโรคจากการทำงาน การสำรวจสภาพแวดล้อม
- 2.2) ข้อมูลผู้ประกอบการ แรงงานจากเทศบาล
- 2.3) ข้อมูลสถานะสุขภาพจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย รพสต. โรงพยาบาลอำเภอ
- 2.4) ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมจากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 2
- 2.5) ข้อมูลขั้นตอนการทำเครื่องประดับฯจากผู้ประกอบการ

3.3.5 Outcome การเปลี่ยนสำคัญที่จับต้องวัดผลได้

หน่วยงานภาครัฐ และผู้ประกอบการร้านทองในพื้นที่เห็นความสำคัญของผลกระทบต่อสุขภาพ ที่เกิดจากการใช้อุปกรณ์การปฏิบัติงานของช่างทองโบราณ ที่มีส่วนประกอบจากแร่ใยหิน และมีการเปลี่ยนเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำทองคำโบราณ ให้เป็นวัสดุที่ไม่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินโดยใช้วัสดุอื่น

ทดแทน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ รวมถึงผู้ประกอบการในพื้นที่

3.3.6 ผลความยั่งยืนต่อเนื่องเชิงนโยบาย

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งมีการขับเคลื่อนในพื้นที่ ประกอบด้วยข้อเสนอแนวทางการดำเนินการด้านต่างๆ ในการปรับปรุงการดำเนินงานในอุตสาหกรรม เครื่องประดับเครื่องเงินและทองคำโบราณ ใน 6 ด้าน ดังนี้

- 1) ด้านการดำเนินการที่แหล่งกำเนิดฝุ่นใยหินและฝุ่นซิลิกา ได้แก่ การส่งเสริมการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ไม่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินโดยใช้วัสดุอื่นทดแทน
- 2) ด้านการดำเนินการในเส้นทางระหว่างแหล่งกำเนิดถึงตัวคนงาน
 - 2.1) พัฒนาระบบดูดอากาศ และระบายอากาศภายในห้องปฏิบัติงานของคนงานให้มีประสิทธิภาพ
 - 2.2) จัดระเบียบ บริเวณที่ทำงาน การดูแลความสะอาดไม่ให้มีฝุ่นสะสมในปริมาณที่มาก
- 3) ด้านการดำเนินการที่ตัวคนงาน
 - 3.1) กำหนดขั้นตอนการทำงานที่ปลอดภัยเหมาะสม
 - 3.2) ส่งเสริมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
- 4) ด้านการให้ความรู้และอบรม
 - 4.1) สร้างความรู้และตระหนักในอันตรายของแร่ใยหิน
 - 4.2) ฝึกการใช้อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล
- 5) ด้านการเฝ้าระวังโรคปอดจากการทำงานสัมผัสแร่ใยหิน
 - 5.1) สนับสนุนการตรวจสุขภาพประจำปี
 - 5.2) มีระบบการติดตามภาวะสุขภาพของลูกจ้างที่สัมผัสและเคยสัมผัสฝุ่นใยหินและฝุ่นซิลิกา
- 6) ด้านการส่งเสริมการใช้หลักการยศาสตร์ในการเพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน
 - 6.1) กำหนดชั่วโมงการทำงานที่เหมาะสมและช่วงเวลาพักทำกิจกรรมผ่อนคลายกล้ามเนื้อและความเครียด
 - 6.2) ฝึกอบรมหลักการทำงานที่ปลอดภัย
 - 6.3) ปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับคนทำงาน หรือจัดคนให้เหมาะสมกับอุปกรณ์การทำงาน

3.3.7 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ

1) ผลกระทบทางบวก

- 1.1) ผู้ประกอบการเกิดความตระหนักถึงผลกระทบต่อสุขภาพของแรงงานและครอบครัวรวมถึงบุคคลที่เกี่ยวข้องในอุตสาหกรรมเครื่องประดับทองคำโบราณ และยอมรับแนวทางการแก้ไขปัญห
- 1.2) เกิดการขับเคลื่อนจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เทศบาล มีนโยบายส่งเสริมการ

ปรับเปลี่ยนอุปกรณ์ทำเครื่องทองไปใช้วัสดุที่ไม่มีแร่ใยหินเป็นส่วนประกอบ สำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เผยแพร่ความรู้และสร้างความ
ตระหนักถึงอันตรายของแร่ใยหิน เป็นต้น

3.3.8 กระบวนการ ขั้นตอน การทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

1) ขั้นเตรียมความพร้อม

- 1.1) การสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้บริหารท้องถิ่นในการสร้างนโยบายสาธารณะ มาตรการ
หรือแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับการทำเครื่องประดับเงินและทองคำ
โบราณ ระบบการติดตามสนับสนุนการประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับการทำเครื่องประดับเงิน
และทองคำโบราณ
 - 1.2) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 2 ชุด ประกอบด้วย
คณะทำงานฝ่ายอำนวยการและคณะทำงานฝ่ายวิชาการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ
โดยคณะกรรมการมีความรอบครอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ โดยมีฝ่ายวิชาการจาก
เครือข่ายวิชาการ HIA ภาคเหนือตอนล่าง และสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 2
พิษณุโลก เป็นแกนหลัก และมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
โรงพยาบาลอำเภอ สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เป็น
ผู้สนับสนุนรอง โดยมีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วม
 - 1.3) การพัฒนาศักยภาพกลไกที่เกี่ยวข้อง ทั้งคณะกรรมการและทีมทำงาน
- 2) ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังแสดงในตาราง 7

ตารางที่ 7 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของเทศบาลเมืองศรีสัชนาลัย

ขั้นตอน HIA	การดำเนินการ
3.1) การกลั่นกรอง โครงการ/กิจกรรม	เป็นการให้ข้อมูลทฤษฎีภูมิที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการ ประกอบอาชีพการทำเครื่องประดับเงินและทองคำโบราณ โดยได้ข้อมูลจาก การทบทวนเอกสาร และรายงานประจำปีจากหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ โรงพยาบาลศรีสัชนาลัยและ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ข้อมูลจากเทศบาลเมืองศรีสัชนาลัย และการทบทวนข้อมูลโดย ขอรับฟังความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม ใช้หลักการจัดลำดับปัญหาโดยใช้ ข้อมูลเชิงประจักษ์ได้แก่ ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยาก ง่ายในการแก้ไขปัญหา และใช้หลักทัศนคติและความต้องการแก้ไขปัญหาของ ชุมชน ด้านความสนใจในการแก้ไขปัญหาของชุมชน

ขั้นตอน HIA	การดำเนินการ
3.2) การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ	เป็นการกำหนดขอบเขตของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพประเด็นขอบเขตการประเมินผลกระทบ
3.3) การประเมินผลกระทบ หรือ การรวบรวมและวิเคราะห์	ใช้รูปแบบการประเมินทั้งเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม และเชิงคุณภาพโดยการสังเกต การประชุมเชิงปฏิบัติการ และข้อมูลทุติยภูมิ โดยบุคลากรของเทศบาลเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ทีมวิชาการจาก HIA เป็นผู้สนับสนุนเทคนิคและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
3.4) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	ขั้นตอนการจัดทำร่างรายงาน HIA และข้อเสนอแนะ เป็นการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันของคณะทำงานฝ่ายวิชาการโดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ และร่างนโยบายสาธารณะร่วมกัน จากนั้นนำเสนอผลการร่างนโยบายสาธารณะต่อคณะทำงานฝ่ายอำนวยการโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ - ในขั้นตอนของการจัดการประชุมผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนในพื้นที่เพื่อทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คณะทำงานฝ่ายวิชาการได้ส่งผลการศึกษาและร่างนโยบายสาธารณะให้ผู้เข้าร่วมประชุมศึกษาก่อนประชุม 1 สัปดาห์ โดยขั้นตอนประกอบด้วย การเปิดการประชุม การกล่าวต้อนรับ การนำเสนอผลการศึกษาฉบับย่อ และเวทีเสวนานโยบายสาธารณะโดยให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจ นักวิชาการเชี่ยวชาญแสดงทัศนคติต่อนโยบายสาธารณะ ทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและการติดตามประเมินผล โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนในพื้นที่แสดงทัศนคติและซักถามหากมีข้อสงสัย - นอกจากนี้เป็นการสาธิตการทำเครื่องประดับเงินและทองคำโบราณ โดยใช้กระดานชนวนไฟชนิดใหม่ทดแทนกระดานชนวนไฟเดิมซึ่งทำจากแร่ใยหิน
3.5) การติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation)	เป็นการเสนอแนวทางการติดตามประเมินผลในระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาวเพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการตัดสินใจคุณค่าและปรับปรุงนโยบายสาธารณะ แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

3.3.9 รูปแบบการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของเทศบาลเมืองศรีสัชนาลัย

รูปแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในพื้นที่เทศบาลเมืองศรีสัชนาลัย อำเภอศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย ประเด็นอุตสาหกรรมเครื่องประดับเงินและทองคำโบราณ สามารถจำแนกตาม

ทฤษฎีระบบ (System theory) โดยแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต (output) โดยทั้ง 3 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ขาดสิ่งใดไม่ได้ นอกจากนั้นทั้ง 3 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการดำเนินงานขององค์การด้วย ดังนี้

3.3.9.1 ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย

-แนวการประเมิน HIA ใน อปท.เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ โดยการให้ความรู้ผู้บริหารท้องถิ่นในการสร้างนโยบายสาธารณะ มาตรการหรือแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับการทำเครื่องประดับเงินและทองคำโบราณ ระบบการติดตามสนับสนุนการประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับการทำเครื่องประดับเงินและทองคำโบราณ

-แต่งตั้งคณะกรรมการ 2 ชุด ประกอบด้วยคณะกรรมการฝ่ายอำนวยการและคณะกรรมการฝ่ายวิชาการ ประเมินผลกระทบทางสุขภาพ โดยคณะกรรมการมีความรอบครอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ โดยมีฝ่ายวิชาการจากเครือข่ายวิชาการ HIA Node เหนือล่างและสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลกเป็นแกนหลัก และมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอ สำนักงานสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย เป็นผู้สนับสนุนรอง โดยมีกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุขเข้ามามีส่วนร่วม

-การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ HIA เป็นการสนับสนุนทางวิชาการโดยให้คณะกรรมการ HIA ทั้ง 2 ชุดเข้าใจ ขั้นตอนการประเมิน HIA

-การพัฒนาศักยภาพทีม เลขาธิการและผู้ประสานงาน HIA เป็นการสนับสนุนการปฏิบัติการทำงานที่เลขาธิการ การประสานงาน การบริหารงบประมาณเพื่อให้เกิดความคล่องตัว ลดความซ้ำซ้อนและเทคนิคการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

-การสนับสนุนงบประมาณจาก สข. (สวรส) งบประมาณช่วยสนับสนุนให้คณะกรรมการทั้ง 2 ชุด ทำงานคล่องตัวมากขึ้น

-การสนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุข เป็นการสนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย และสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพการทำเครื่องประดับเงินและทองคำโบราณ

3.3.9.2 กระบวนการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ภายใต้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

1) การก่อกำเนิด (Screening) เป็นการให้ข้อมูลทฤษฎีภูมิที่เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพการทำเครื่องประดับเงินและทองคำโบราณ โดยได้ข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร และรายงานประจำปีจากหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ โรงพยาบาลศรีสัชชนาลัยและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย สำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 2 พิษณุโลก ข้อมูล

จากเทศบาลเมืองศรีสะเกษ และการทบทวนข้อมูลโดยขอรับฟังความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม ใช้หลักการจัดลำดับปัญหาโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ได้แก่ ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา และใช้หลักทัศนคติและความต้องการแก้ไขปัญหาของชุมชน ด้านความสนใจในการแก้ไขปัญหาของชุมชน

2) การกำหนดขอบเขต (Scoping) เป็นการกำหนดขอบเขตของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพประเด็นอุตสาหกรรมเครื่องประดับเงินและทองคำโบราณ โดยกำหนดขอบเขตจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เคยศึกษามาก่อนและความต้องการ ความสนใจของชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3) การประเมินผลกระทบ (Appraisal) ใช้รูปแบบการประเมินทั้งเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม และเชิงคุณภาพโดยการสังเกต การประชุมเชิงปฏิบัติการ และข้อมูลทุติยภูมิ โดยบุคลากรของเทศบาลเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ทีมวิชาการจาก HIA เป็นผู้สนับสนุนเทคนิคและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

4) การจัดทำรายงานและข้อเสนอแนะ (Reporting and Recommendation) เป็นการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันของคณะทำงานฝ่ายวิชาการโดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่ และร่างนโยบายสาธารณะร่วมกัน จากนั้นนำเสนอผลการร่างนโยบายสาธารณะต่อคณะทำงานฝ่ายอำนวยการโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ

- ในขั้นตอนของการจัดการประชุมผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนในพื้นที่เพื่อทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพ คณะทำงานฝ่ายวิชาการได้ส่งผลการศึกษาและร่างนโยบายสาธารณะให้ผู้เข้าร่วมประชุมศึกษาก่อนประชุม 1 สัปดาห์ โดยขั้นตอนประกอบด้วย การเปิดการประชุม การกล่าวต้อนรับ การนำเสนอผลการศึกษาแบบย่อ และเวทีเสวนานโยบายสาธารณะโดยให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจ นักวิชาการเชี่ยวชาญแสดงทัศนะต่อนโยบายสาธารณะ ทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและการติดตามประเมินผล โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนในพื้นที่แสดงทัศนคติและซักถามหากมีข้อสงสัย

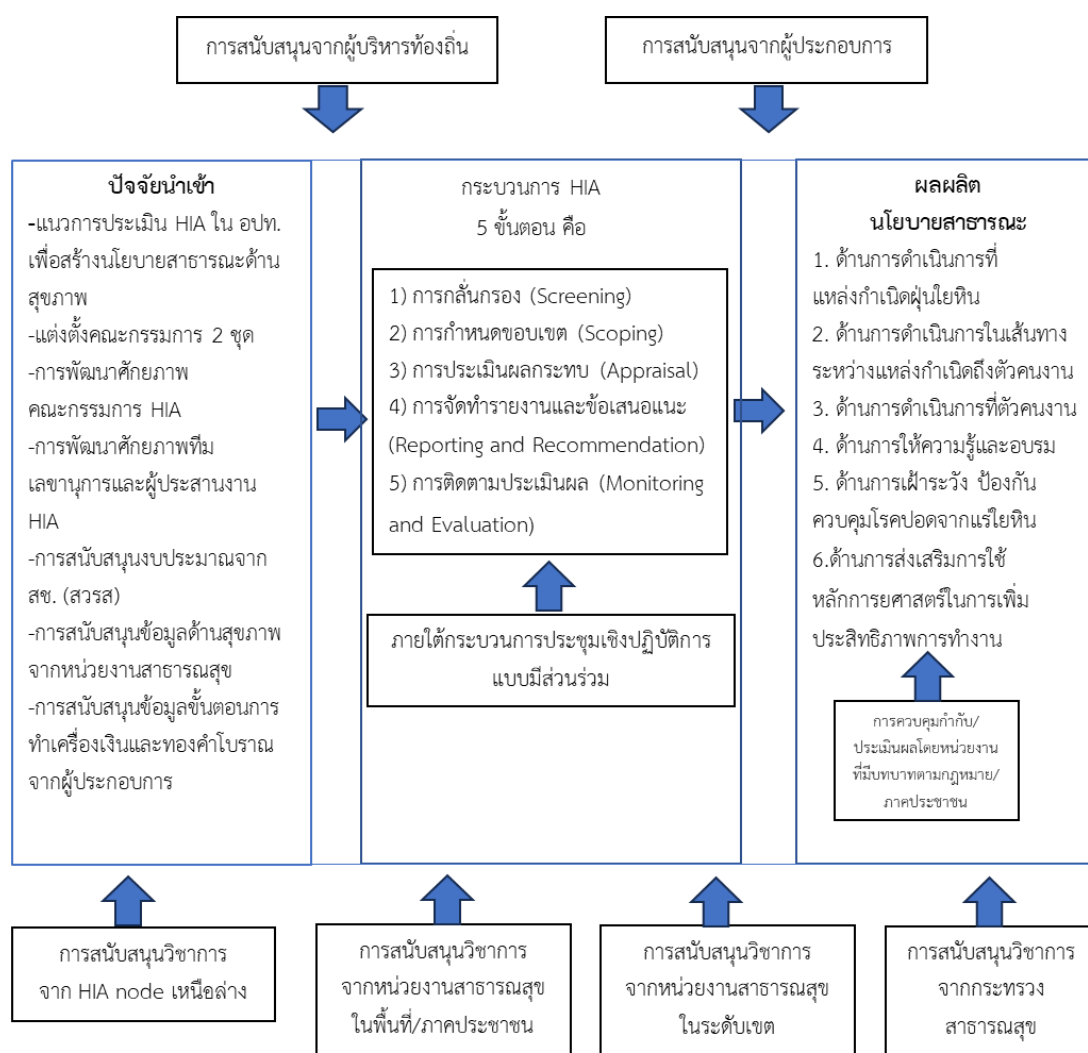
- นอกจากนี้เป็นการสาธิตการทำเครื่องประดับเงินและทองคำโบราณ โดยใช้กระดานชนวนไฟชนิดใหม่ทดแทนกระดานชนวนไฟเดิมซึ่งทำจากแร่ใยหิน

5) การติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation) เป็นการเสนอแนวทางการติดตามประเมินผลในระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาวเพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการตัดสินใจและปรับปรุงนโยบายสาธารณะ แนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

3. ผลผลิต เป็นนโยบายสาธารณะด้านอุตสาหกรรมเครื่องประดับเงินและทองคำโบราณที่ครอบคลุมหลักการควบคุมด้านอาชีวอนามัย (Hierarchy Control) ซึ่งประกอบด้วย 1. การกำจัดความเสี่ยงออกไป (Elimination) 2. การแทนที่ (Substitution) 3. การควบคุมด้านวิศวกรรม (Engineering Controls) 4. การควบคุมด้านบริหารจัดการ (Administrative Controls) และ 5 อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล (PPE)

3.3.9.3 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม เป็นการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขด้านอุตสาหกรรมเครื่องประดับเงินและทองคำโบราณ ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนจากผู้บริหารท้องถิ่น การสนับสนุนจากผู้ประกอบการ การสนับสนุนวิชาการ จาก HIA node เหนือล่าง การสนับสนุนวิชาการจากหน่วยงานสาธารณสุขในทุกระดับ นอกจากนี้ หน่วยงานที่มีบทบาทตามกฎหมาย และภาคประชาชน เข้ามาการควบคุมกำกับ ติดตามประเมินผลการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณสุขด้านอุตสาหกรรมเครื่องประดับเงินและทองคำโบราณ

ดังแสดงในภาพที่ 5



ภาพที่ 5 รูปแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในพื้นที่เทศบาลเมืองศรีสันดาล จังหวัดสุโขทัย ประเด็นอุตสาหกรรมเครื่องประดับเงินและทองคำโบราณ

3.4 เทศบาลตำบลปลักแรด

3.4.1 ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

การจัดการขยะชุมชนเทศบาลตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก

3.4.2 บริบทของปัญหาและและเหมาะสมในการเลือกประเด็นที่ทำ HIA

ปัญหาขยะและของเสียจากชุมชนที่มีปริมาณเพิ่มขึ้น เป็นปัญหาสิ่งแวดล้อมที่สำคัญอันดับต้นๆ ซึ่งการจัดการขยะมูลฝอยจากชุมชน จะมีเทศบาล เป็นหน่วยงานหลักที่มีบทบาทภารกิจในการจัดการขยะมูลฝอยในระดับพื้นที่ ซึ่งที่ผ่านมาปริมาณขยะที่เกิดขึ้นในชุมชน มีปริมาณเพิ่มขึ้นตามการขยายตัวของชุมชน และประชากร ตำบลปลักแรด เป็นชุมชนที่รองรับการขยายความเป็นเมืองจากมหาวิทยาลัยนเรศวร และเทศบาลตำบลปลักแรด เป็นเทศบาลที่ผู้บริหารให้ความสำคัญกับการจัดการขยะเป็นอย่างมาก ซึ่งเห็นได้จากการเป็นเทศบาลแห่งเดียวในจังหวัดพิษณุโลก ที่มีบ่อฝังกลบขยะในพื้นที่

3.4.3 กลไกและวิธีการ ในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

1) กลไกดำเนินการ

- 1.1) กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาล เป็นกลไกหลักในการประสานงานในพื้นที่
- 1.2) กลไกสนับสนุนด้านวิชาการ ได้แก่ นักวิชาการจากศูนย์วิชาการ HIA ภาคเหนือตอนล่าง นักวิชาการจากสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมภาค
- 1.3) ผู้บริหารเทศบาลเป็นคนรุ่นใหม่ และให้การสนับสนุนการทำงานร่วมกับภาคส่วนอื่นในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการจัดการขยะชุมชน

2) วิธีการในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

- 2.1) การประสานงานผ่านกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาล เป็นกลไกหลัก
- 2.2) นักวิชาการในพื้นที่ มีการดำเนินงานร่วมกับทางเทศบาล ในลักษณะเป็นเครือข่าย วิชาการที่ต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนจากผู้บริหารท้องถิ่น การสนับสนุน วิชาการจากศูนย์วิชาการ HIA ภาคเหนือตอนล่าง และสำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมภาค
- 2.3) เทศบาลจัดตั้งคณะทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบจาก ผู้บริหาร เจ้าหน้าที่เทศบาล และนักวิชาการเครือข่ายจากสถาบันวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.4.4 ข้อมูลสารสนเทศ หรือข้อมูลทางวิชาการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1) ข้อมูลปฐมภูมิ

- 1.1) ข้อมูลเชิงปริมาณได้จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจ การตรวจนับ
- 1.2) ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์

2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลจากรายการจัดการขยะของเทศบาล ข้อมูลสถานะสุขภาพจาก รพ สต. โรงพยาบาลอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สิ่งแวดล้อมภาค

3.4.5 Outcome การเปลี่ยนสำคัญ

ผลการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทำให้เกิดนโยบายสาธารณะด้านการจัดการขยะ ชุมชนที่ครอบคลุมการจัดการขยะต้นทาง กลางทางและปลายทาง ยึดหลัก 3Rs และมุ่งเน้นให้เกิดความ ยั่งยืนในการปฏิบัติ ลดค่าใช้จ่ายและเกิดนวัตกรรมด้านการจัดการขยะชุมชน เช่น ระบบการวางถังขยะ การ เก็บขนขยะเพื่อป้องกันขยะจร โครงการแรดใจบุญ (เปลี่ยนขยะเป็นกองทุนบุญ) และการสนับสนุนการนำ ขยะเปียกไปใช้ประโยชน์

3.4.6 ผลความยั่งยืนต่อเนื่องเชิงนโยบาย

ข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้รับการนำเสนอใน กระบวนการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับเทศบาลนำไปขับเคลื่อนในพื้นที่ โดยความร่วมมือกับกลไก ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งฝ่ายวิชาการและภาคประชาชน ในการสนับสนุนการดำเนินงาน มีดังนี้

- 1) สร้างความรู้ ความตระหนักเรื่องการจัดการขยะอย่างต่อเนื่อง ในด้านต่างๆ เช่น ความรู้ด้านการจัดแบ่งประเภทขยะ การคัดแยกขยะ การนำไปใช้ประโยชน์ การขาย ความรู้เกี่ยวกับขยะอันตราย ขยะติดเชื้อ ขวดยาฆ่าแมลง รวมถึงเรื่องผลกระทบจากขยะในเรื่องภาวะโลกร้อน และความร่วมมือ บทบาทการจัดการขยะของประชาชน
- 2) ส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากขยะ เช่น การนำขยะเปียกไปใช้ประโยชน์ การทำปุ๋ยหมัก ทำแก๊สชีวภาพ เป็นต้น
- 3) ส่งเสริมการวัสดุแทนถุงพลาสติก โฟม เช่น การใช้ถุงผ้า ตะกร้าใส่ของแทนถุงพลาสติก รณรงค์การใช้วัสดุธรรมชาติที่ย่อยสลายได้ แทนโฟม ถุงพลาสติกในเทศกาลต่างๆ เป็นต้น
- 4) ส่งเสริมการจำหน่ายขยะประเภทต่างๆ เช่น ขยะรีไซเคิล ขยะประเภทกิ่งไม้ และการจัดให้คนขายกับผู้ซื้อมาพบกัน
- 5) พัฒนาต่อยอดโครงการแรดใจบุญ (เปลี่ยนขยะเป็นกองทุนบุญ) อย่างต่อเนื่อง
- 6) เพิ่มจำนวนถังขยะรองรับขยะอันตราย ขยะติดเชื้อ
- 7) พัฒนาระบบการวางถังขยะ การเก็บขนขยะเพื่อป้องกันขยะจร
- 8) ติดตามประเมินผลการฝังกลบขยะ (บ่อฝังกลบขยะของเทศบาล)

3.4.7 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ

1) ผลกระทบทางบวก

การพัฒนานวัตกรรมจัดการขยะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โครงการแรดใจบุญ (การเปลี่ยนขยะเป็นกองทุนบุญ) เป็นเป็นกิจกรรมร่วมของชุมชน ที่ทำให้เกิดความตระหนักในการมีส่วนร่วม และความร่วมมือของชุมชน ในการดำเนินการด้วยรูปแบบหรือวิธีการใหม่ๆ ที่จะช่วยกันลดขยะจากต้นทาง

3.4.8 กระบวนการ ขั้นตอน การทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

1) ขั้นเตรียมความพร้อม

- 1.1) การสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ผู้บริหารท้องถิ่นในการสร้างนโยบายสาธารณะ มาตรการหรือแนวปฏิบัติเกี่ยวกับจัดการขยะชุมชน ระบบการติดตามสนับสนุนการจัดการขยะชุมชน
- 1.2) แต่งตั้งคณะกรรมการเพื่อดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 2 ชุด ประกอบด้วย คณะทำงานฝ่ายอำนวยการและคณะทำงานฝ่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยคณะกรรมการมีความรอบครอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ โดยมีฝ่ายวิชาการจากเครือข่ายวิชาการ HIA Node เหนือล่างเป็นแกนหลัก และมีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้สนับสนุนรอง
- 1.3) การพัฒนาศักยภาพกลไกที่เกี่ยวข้อง ทั้งคณะกรรมการและทีมงาน

2) ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังแสดงในตาราง 8

ตารางที่ 8 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของเทศบาลตำบลปลักแรด

ขั้นตอน HIA	การดำเนินการ
2.1) การกลั่นกรอง โครงการ/กิจกรรม	เป็นการให้ข้อมูลทฤษฎีภูมิที่เกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพในพื้นที่ โดยได้ข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร และรายงานประจำปีจากหน่วยงานสาธารณสุข ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ โรงพยาบาลบางระกำและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ข้อมูลจากสำนักงานเทศบาลตำบลปลักแรด และการทบทวนข้อมูลโดยขอรับฟังความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมประชุม ใช้หลักการจัดลำดับปัญหาโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ได้แก่ ขนาดของปัญหา ความรุนแรงของปัญหา ความยากง่ายในการแก้ไขปัญหา และใช้หลักทัศนคติและความต้องการแก้ไขปัญหาของชุมชน ด้านความสนใจในการแก้ไขปัญหาของชุมชน
2.2) การกำหนด ขอบเขตการประเมินผลกระทบ	เป็นการกำหนดขอบเขตของการประเมินผลกระทบทางสุขภาพประเด็นขยะชุมชน โดยกำหนดขอบเขตจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เคยศึกษามาก่อนและความต้องการ ความสนใจของชุมชนและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
2.3) การประเมินผลกระทบ หรือการ รวบรวมและวิเคราะห์	ใช้รูปแบบการประเมินทั้งเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม และเชิงคุณภาพ โดยการสังเกต การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ และข้อมูลทฤษฎีภูมิ โดยบุคลากรของเทศบาลเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล ทีมวิชาการจาก HIA Node เหนือล่าง เป็นผู้สนับสนุนเทคนิคและวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
2.4) การทบทวนร่าง รายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	- ขั้นการจัดทำรายงานและข้อเสนอแนะ (Reporting and Recommendation) เป็นการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกันของคณะทำงานฝ่ายวิชาการโดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลในพื้นที่และร่างนโยบายสาธารณะร่วมกัน จากนั้นนำเสนอผลการร่างนโยบายสาธารณะต่อคณะทำงานฝ่ายอำนวยการโดยการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ - ในขั้นตอนของการจัดการประชุมผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนในพื้นที่เพื่อทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ คณะทำงานฝ่ายวิชาการได้ส่งผลการศึกษาและนโยบายสาธารณะให้ผู้เข้าร่วมประชุมศึกษาก่อนประชุม 1 สัปดาห์ โดยขั้นตอนประกอบด้วย การเปิดการประชุม การกล่าวต้อนรับ การนำเสนอผลการศึกษานโยบาย และเวทีเสวนานโยบายสาธารณะโดยให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจ นักวิชาการเชี่ยวชาญแสดงทัศนะต่อนโยบายสาธารณะ ทิศทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะและการติดตามประเมินผล โดยเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชนในพื้นที่แสดง

ขั้นตอน HIA	การดำเนินการ
	ความคิดเห็นและซักถามหากมีข้อสงสัย นอกจากนี้ ยังมีการนำเสนอบุคคลต้นแบบที่ประสบความสำเร็จในการจัดการขยะชุมชน ได้แก่ การทำปุ๋ยหมักจากขยะสด และการทำแก๊สชีวภาพจากขยะใช้ในครัวเรือน
2.5) การติดตามประเมินผล (Monitoring and Evaluation)	เป็นการเสนอแนวทางการติดตามประเมินผลในระยะสั้น ระยะกลางและระยะยาวเพื่อนำผลการประเมินมาใช้ในการตัดสินใจคุณค่าและปรับปรุงนโยบายสาธารณะ และแนวทางการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ

3.4.9 รูปแบบการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

รูปแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในพื้นที่เทศบาลตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ประเด็นการจัดการขยะชุมชน สามารถจำแนกตามทฤษฎีระบบ (System theory) โดยแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) และผลผลิต (output) โดยทั้ง 3 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ขาดสิ่งใดไม่ได้ นอกจากนี้ทั้ง 3 องค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการทำงานขององค์การ ดังนี้

3.4.9.1 ปัจจัยนำเข้า ประกอบด้วย

-แนวทางการประเมิน HIA ใน อปท.เพื่อสร้างนโยบายสาธารณะด้านสุขภาพ โดยให้ความรู้ผู้บริหารท้องถิ่นในการสร้างนโยบายสาธารณะ มาตรการหรือแนวปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการขยะชุมชน ระบบการติดตามสนับสนุนการจัดการขยะชุมชน

-แต่งตั้งคณะกรรมการ 2 ชุด ประกอบด้วยคณะทำงานฝ่ายอำนวยการและคณะทำงานฝ่ายวิชาการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยคณะกรรมการมีความรอบครอบผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในพื้นที่ โดยมีฝ่ายวิชาการจากเครือข่ายวิชาการ HIA Node เหนือล่างเป็นแกนหลัก และมีเจ้าหน้าที่จากสำนักงานสิ่งแวดล้อมภาค โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลอำเภอและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้สนับสนุน

-การพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ HIA เป็นการสนับสนุนทางวิชาการโดยให้คณะกรรมการ HIA ทั้ง 2 ชุดเข้าใจ ขั้นตอนการประเมิน HIA

-การพัฒนาศักยภาพทีม เลขานุการและผู้ประสานงาน HIA เป็นการสนับสนุนการปฏิบัติการทำหน้าที่เลขานุการ การประสานงาน การบริหารงบประมาณเพื่อให้เกิดความคล่องตัว ลดความซ้ำซ้อนและเทคนิคการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

-การสนับสนุนงบประมาณจาก สช. (สวรส) งบประมาณช่วยสนับสนุนให้คณะกรรมการทั้ง 2 ชุด ทำงานคล่องตัวมากขึ้น

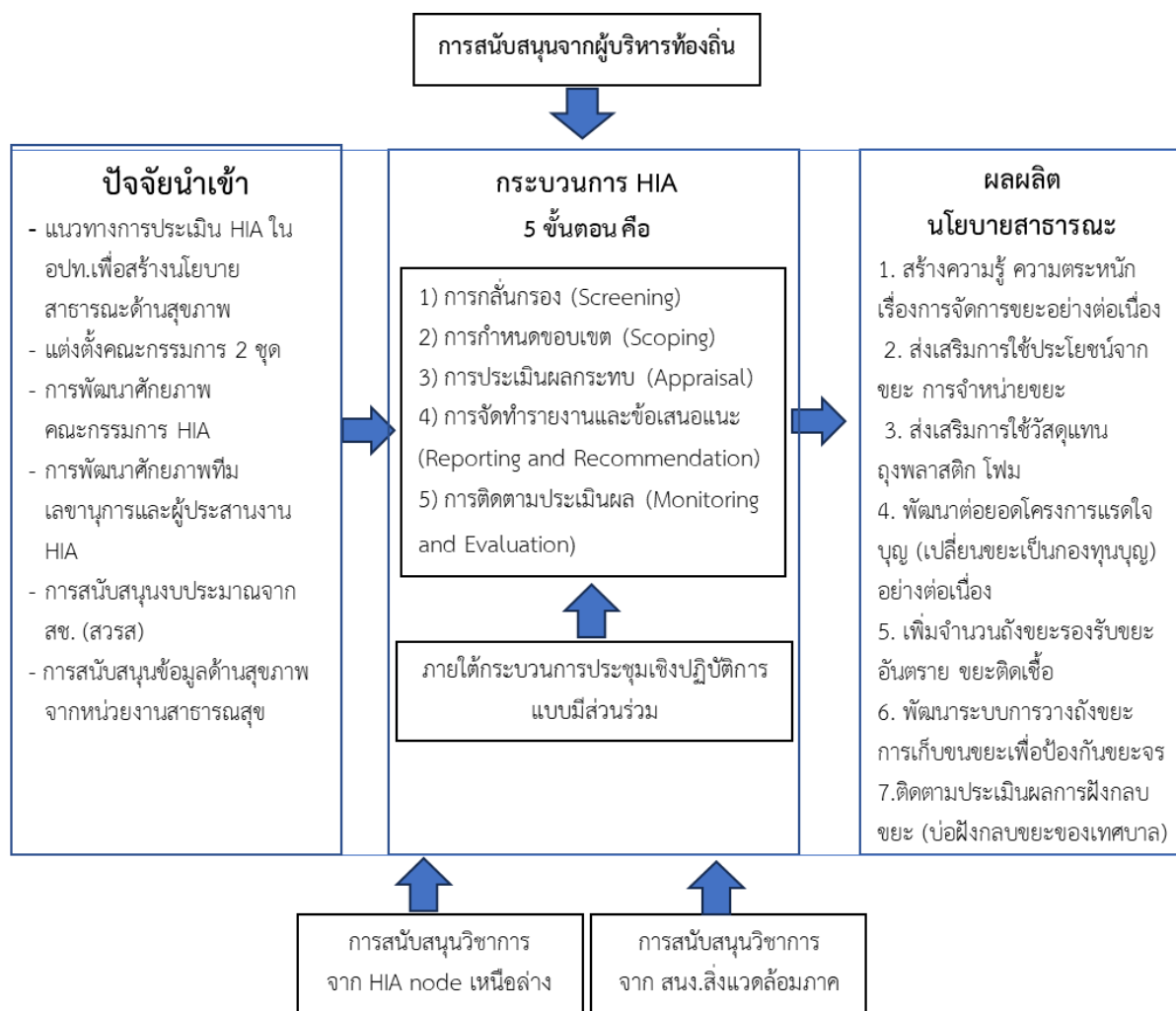
-การสนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุข เป็นการสนับสนุนข้อมูลด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่ โรงพยาบาลบางระกำและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลกเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับชุมชนเป็นสาเหตุ

3.4.9.2 กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ภายใต้กระบวนการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

3.4.9.3 ผลผลิต เป็นนโยบายสาธารณะด้านการจัดการชุมชนที่ครอบคลุมการจัดการขยะต้นทาง กลางทางและปลายทาง ยึดหลัก 3Rs และมุ่งเน้นให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ ลดค่าใช้จ่ายและเกิดนวัตกรรมด้านการจัดการขยะชุมชน

3.4.9.4 องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม เป็นการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะการจัดการขยะชุมชน ซึ่งประกอบด้วย การสนับสนุนจากผู้บริหารท้องถิ่น การสนับสนุนวิชาการจาก HIA node เหนือล่าง การสนับสนุนวิชาการจาก สนง.สิ่งแวดล้อมภาค

ดังแสดงในภาพที่ 6



ภาพที่ 6 แสดงรูปแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบทางสุขภาพในพื้นที่เทศบาลตำบลปลักแรด อำเภอบางระกำ จังหวัดพิษณุโลก ประเด็นการจัดการขยะชุมชน

3.5 องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

3.5.1 ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะการจัดการขยะคลัสเตอร์ 2 ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

3.5.2 บริบทของปัญหาและความเหมาะสมในการเลือกประเด็นที่ทำ HIA

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจหน้าที่ในการดำเนินกิจการภายในเขตองค์การบริหารส่วนจังหวัด กล่าวคือ การตราข้อบัญญัติโดยไม่ขัดหรือแย้งต่อกฎหมาย การจัดทำแผนพัฒนาองค์การบริหารส่วนจังหวัด และประสานการจัดทำแผนพัฒนาจังหวัดตามระเบียบที่คณะรัฐมนตรีกำหนด รวมทั้งสนับสนุนสภาตำบลและราชการส่วนท้องถิ่นอื่นในการพัฒนาท้องถิ่น โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี มียุทธศาสตร์การพัฒนาท้องถิ่นขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี (พ.ศ. 2566-2570) ยุทธศาสตร์การพัฒนา 4 ด้าน ดังนี้ ยุทธศาสตร์ที่ 1 ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ยุทธศาสตร์ที่ 2 ด้านส่งเสริมคุณภาพชีวิต ยุทธศาสตร์ที่ 3 ด้าน

การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ยุทธศาสตร์ที่ 4 ด้านการพัฒนาองค์กรและบุคลากรสู่การบริหารจัดการที่ดี ซึ่งพันธกิจที่สำคัญหนึ่งคือ เสริมสร้างคุณภาพชีวิตของประชาชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดี สู่การเป็นชุมชนเข้มแข็ง

ดังนั้น โดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี จึงได้นำแนวคิด เมืองน่าอยู่ มาเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในจังหวัดสระบุรี ด้วย "เมืองน่าอยู่" หมายถึงเมืองหรือพื้นที่ใดๆ ที่มีคุณลักษณะและสิ่งอำนวยความสะดวกที่ทำให้ผู้คนที่ต้องการอยู่ในนั้น มีความเข้ากันได้กับสภาพแวดล้อมและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตของบุคคลที่อาศัยในเมืองนั้น ๆ โดยทั่วไปแล้ว เมืองน่าอยู่มีลักษณะที่เพื่อนำมาสร้างบรรยากาศเชิงบวกในทุกระดับ เช่น สิ่งแวดล้อมที่สะอาด มีความปลอดภัย มีสิ่งอำนวยความสะดวก มีโอกาสทำงานและการศึกษาที่ดี มีพื้นที่สีเขียว และมีกิจกรรมทางวัฒนธรรมที่หลากหลายเพื่อสร้างความมีชีวิตชีวาในชุมชนนั้น ๆ ซึ่งคุณลักษณะของเมืองน่าจะมี ความแตกต่างกันไป ขึ้นอยู่กับโครงสร้างพื้นฐาน ทรัพยากร วัฒนธรรมและการใช้ชีวิตของเมืองนั้นๆ ซึ่งคุณลักษณะหนึ่งของแนวคิดเมืองน่าอยู่คือ การมีสภาพแวดล้อมเป็นมิตรและสะอาด เมืองที่น่าอยู่จะมีอากาศบริสุทธิ์ ไม่มีมลพิษ และมีการดูแลสุขภาพสภาพแวดล้อมอย่างเหมาะสม เช่น การจัดทำจัดน้ำท่วม, การบำรุงรักษาพื้นที่สีเขียว, การจัดการน้ำเสียและขยะอย่างมีประสิทธิภาพ โดยในปัจจุบันองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีมีภาระหน้าที่ในการบริหารจัดการขยะชุมชนในคลัสเตอร์ที่ 2 จังหวัดสระบุรี มีการรวบรวมขยะมาคัดแยกที่ศูนย์บริหารจัดการขยะครบวงจรเพื่อนำไปทำเชื้อเพลิง RDF และมีขยะส่วนเหลือถูกนำเข้าไปฝังกลบแบบเทกอง นอกจากนี้ยังมีองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นบางแห่งในคลัสเตอร์ยังคงไม่ได้ มีการรวบรวมขนส่งขยะมาที่ศูนย์จัดการขยะครบวงจรขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีแต่มีการกำจัดขยะแบบไม่ถูกต้องด้วยการเทกองส่งผลให้มีเหตุร้องเรียนการดำเนินการจัดการขยะในเขตพื้นที่คลัสเตอร์ 2 และทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีจึงมีแนวคิดที่จะลดผลกระทบและความเสี่ยงด้านต่างๆ ที่ อาจเกิดขึ้นจากการจัดการขยะชุมชนของพื้นที่ที่รับผิดชอบ โดยมีแนวคิดในการพัฒนาระบบการจัดการขยะตามแนวคิดเมืองน่าอยู่ และเพื่อพัฒนานโยบายด้านการจัดการขยะชุมชนแบบมีส่วนร่วมทุกภาคส่วนเพื่อลดความขัดแย้งหรือข้อขัดข้องต่างๆ โดยการจัดการขยะตามแนวคิดเมืองน่าอยู่เป็นการผสมผสานของนโยบายภาครัฐและเอกชนที่ร่วมกันทำงานเพื่อลดการผลิตขยะ และให้การใช้ขยะที่มีประโยชน์มากที่สุด โดยคำนึงถึงความยั่งยืนและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในชุมชนนั้น ๆ โดยรวมและยั่งยืน

3.5.3 กลไกและวิธีการ ในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

1) กลไกดำเนินการ

1.1) กลไกความร่วมมือ ดำเนินการภายใต้ความร่วมมือ 2 ระดับ ได้แก่

- ในเชิงหลักการภาพรวม มีการจัดทำบันทึกความร่วมมือ (MOU) ระหว่าง อบจ.สระบุรี และสถาบันการศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เพื่อการดำเนินงานร่วมกัน

- ในเชิงกลไกการดำเนินงาน มีคำสั่ง อบจ.สระบุรี ที่ 1405/2566 แต่งตั้งคณะกรรมการ
อำนวยการ คณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และคณะทำงานติดตาม
ประเมินผล เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ อบจ.สระบุรี ซึ่งมีองค์ประกอบจากผู้บริหาร
และเจ้าหน้าที่ อบจ.สระบุรี และทีมวิชาการจากศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
ภาคกลาง คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

1.2) โครงสร้างและบุคลากรที่รับผิดชอบงานประยุกต์ใช้ HIA ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด ตามกฎหมาย

- ส่วนงาน/ฝ่ายงานที่ดูแลรับผิดชอบงานด้านการจัดการขยะ / งานอนามัยสิ่งแวดล้อม/
การประเมินผลกระทบสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับองค์การบริหาร
ส่วนจังหวัดคือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยมีผู้อำนวยการกองสาธารณสุขและ
สิ่งแวดล้อมเป็นหัวหน้าทีม (ส่วนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วน
ตำบล และเทศบาลตำบลนั้นมี ส่วนสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยมีผู้รับผิดชอบ
โดยตรงเพียง 1 คน ซึ่งอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล/
เทศบาลตำบล)

2) วิธีการในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

- 2.1) ประชุมคณะกรรมการร่วมกับระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี กับทีมวิจัยจาก
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยการชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน
และสื่อสารผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
- 2.2) เชิญผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีร่วมกระบวนการ
HIA และลงพื้นที่
- 2.3) สร้างบรรยากาศการทำงานร่วมกันด้วยความจริงใจ และสร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจต่อกัน

3.5.4 ข้อมูลสารสนเทศ หรือข้อมูลทางวิชาการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1) ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่

- 1.1) ข้อมูลการประเมินผลกระทบ ได้จากการทำกระบวนการกลุ่ม และระดมระดมสมอง
- 1.2) ข้อมูลผลการประเมินผลกระทบ ได้จากแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์
- 1.3) ข้อมูลประเภทขยะ ได้จากการตรวจวิเคราะห์แยกองค์ประกอบขยะ และแบบบันทึกการ
สังเกต

2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลองค์ประกอบขยะของปี 2565 จากกรมส่งเสริมคุณภาพ สิ่งแวดล้อม

3.5.5 Outcome การเปลี่ยนสำคัญที่จับต้องวัดผลได้

ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผลักดันสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายโดยผู้ว่า
ราชการจังหวัดสระบุรีได้มอบนโยบายการจัดการขยะในจังหวัดสระบุรี

3.5.6 ผลความยั่งยืนต่อเนื่องเชิงนโยบาย

ผู้ว่าราชการจังหวัดสระบุรีได้มอบนโยบายให้กับทุกท้องถิ่นดำเนินการจัดการขยะต้นทาง

3.5.7 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ

- 1) อบจ. ได้เรียนรู้แนวทางการใช้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นเครื่องมือสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะ
- 2) องค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ที่เกี่ยวข้อง ได้เข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายการจัดการขยะของ อบจ. และมีความคิดในการนำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปใช้ในพื้นที่
- 3) กองสาธารณสุข ของ อบจ.สระบุรี ซึ่งเป็นหน่วยงานตั้งใหม่ เพื่อรองรับภารกิจด้านการบริหารสาธารณสุข การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันควบคุมโรค ได้เข้ามาเป็นแกนนำในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยการสนับสนุนจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และนักวิชาการจากสถาบันวิชาการอื่นที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของผู้บริหารและเจ้าหน้าที่และมีศักยภาพเพิ่มขึ้นในการใช้เครื่องมือและข้อมูลทางวิชาการในการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม
- 4) นักวิชาการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับพื้นที่ ที่จะมามีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับจังหวัดต่อไป

3.5.8 กระบวนการ ขั้นตอน การทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

ในการทำ HIA ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

- 1) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อเป็นกลไกดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ ประชาชน หรือผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่
- 2) คณะทำงานฯ วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดพื้นที่ศึกษา การวางแผนการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ร่วมกับ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ศึกษา
- 3) ดำเนินการตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การกลั่นกรอง การกำหนดขอบเขตการศึกษา การประเมินผลกระทบสุขภาพ การทบทวนร่างรายงาน และ การผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการ ดังแสดงในตาราง 9

ตารางที่ 9 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

ขั้นตอน HIA	การดำเนินการ
3.1) การกลั่นกรอง โครงการ/กิจกรรม	คณะทำงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่แต่งตั้งโดย องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีได้โดยผู้บริหารระดับสูงได้มีนโยบายด้านการพัฒนาสระบุรีเป็นเมืองน่าอยู่และสร้างคุณภาพชีวิตในพื้นที่ จึงได้มุ่งประเด็นไปทางด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการจัดการขยะชุมชน โดยดำเนินการในคลัสเตอร์ 2 ที่ อบจ.สระบุรี เป็นผู้รับผิดชอบ
3.2) ก า ร ก ำ ห น ด ขอบเขตการประเมินผล กระทบ	คณะทำงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่แต่งตั้งโดย องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรีได้มีการประชุมเพื่อกำหนดขอบเขตการศึกษาเบื้องต้น โดยเป็นขอบเขตด้านพื้นที่คือ คลัสเตอร์ 2 ที่ประกอบไปด้วย อบต. และ ทต. 12 แห่งที่จัดส่งมากำจัดใน คลัสเตอร์ 2 อบจ.สระบุรี และได้มีกระบวนการประชุมกลุ่ม ระดมสมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อกำหนดขอบเขตการศึกษา ผลกระทบสุขภาพของการจัดการขยะชุมชน ได้แก่ ด้านคุณภาพสิ่งแวดล้อม (ปัญหากลิ่น คุณภาพน้ำผิวดินและน้ำใต้ดิน) ด้านการจัดการขยะอินทรีย์ต้นทาง การบริหารจัดการขยะและนโยบาย และการกำจัดขยะที่บ่อฝังกลบขยะ
3.3) การประเมินผล กระทบ หรือ การ รวบรวมและวิเคราะห์	เมื่อกำหนดขอบเขตการศึกษาแล้ว ได้มีการเก็บข้อมูลต่างๆ ด้วยเครื่องมือที่หลากหลาย ได้แก่ การศึกษาองค์ประกอบขยะ การใช้แบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยข้อมูลและสรุปประเด็นผลกระทบ ได้นำไปจัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบสุขภาพในประเด็นที่ศึกษาพร้อมทั้งให้ข้อเสนอมาตรการลดผลกระทบ ป้องกันและแก้ไขปัญหา
3.4) การทบทวนร่าง รายงานการประเมินผล กระทบด้านสุขภาพ	ข้อมูลผลการศึกษา ข้อสรุปผลกระทบ และมาตรการป้องกันและแก้ไข ปัญหา ได้นำไปสื่อสารโดยการจัดเวทีสาธารณะให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียได้รับทราบพร้อมทั้งเปิดรับฟังข้อเสนอแนะต่อมาตรการ / ข้อเสนอ ในการจัดการขยะชุมชน เพื่อให้มีความครอบคลุมและเป็นที่ยอมรับของทุกภาคส่วน ซึ่งจะทำให้การนำข้อมูลและมาตรการเหล่านั้นไปใช้ประโยชน์ต่อไปนั้นมีความชอบธรรม
3.5) การผลักดันเข้าสู่ นโยบาย เพื่ อ ก าร ตัดสินใจ	การนำนโยบาย / ข้อเสนอ / มาตรการ ลงไปสู่การปฏิบัติ หรือการถ่ายทอดนโยบาย/ข้อเสนอสู่การปฏิบัติถือเป็นขั้นตอนย่อยหนึ่งของ ขั้นตอนหลักเรื่อง การนำนโยบายไปปฏิบัติ เป็นสิ่งสำคัญในการผลักดันให้นโยบายได้รับการรับรู้ เข้าใจ โดย ทาง อบจ. โดยผู้บริหารระดับสูง ได้ ผู้ผลักดันหลักให้เกิดการสื่อสารข้อเสนอ /มาตรการ / นโยบาย ด้านการจัดการขยะชุมชน

ขั้นตอน HIA	การดำเนินการ
	ตามร่างรายงานการประเมินผลกระทบทางสุขภาพของ คณะทำงานฯ เข้าสู่ระดับจังหวัด โดยมีผู้ว่าราชการจังหวัดสระบุรีเป็นผู้ประกาศนโยบาย

- 4) นักวิชาการ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ผลการเรียนรู้ต่างๆ ของการพัฒนาการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ศึกษา

3.5.9 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ ปัจจัยภายในหน่วยงานที่สนับสนุนการดำเนินการใช้ HIA เป็นเครื่องมือในการพัฒนานโยบายด้านคุณภาพชีวิต และสิ่งแวดล้อม ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ นโยบายของผู้บริหารหน่วยงานที่ให้ความสำคัญต่อการคุ้มครองสุขภาพและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่ สำหรับปัจจัยภายนอกหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ คือ หน่วยงานด้านวิชาการศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบสุขภาพภาคกลางตะวันตก และเครือข่ายด้านวิชาการ ม.มหิดล เครือข่ายด้านสุขภาพคือคณะกรรมการเขตสุขภาพเพื่อประชาชน อย่างไรก็ตามทีมงานของ อบท.ยังมีความรู้ความเข้าใจด้านการประเมินผลกระทบทางสุขภาพและความตระหนัก รับรู้ด้านปัญหาการจัดการขยะและคุณภาพชีวิต

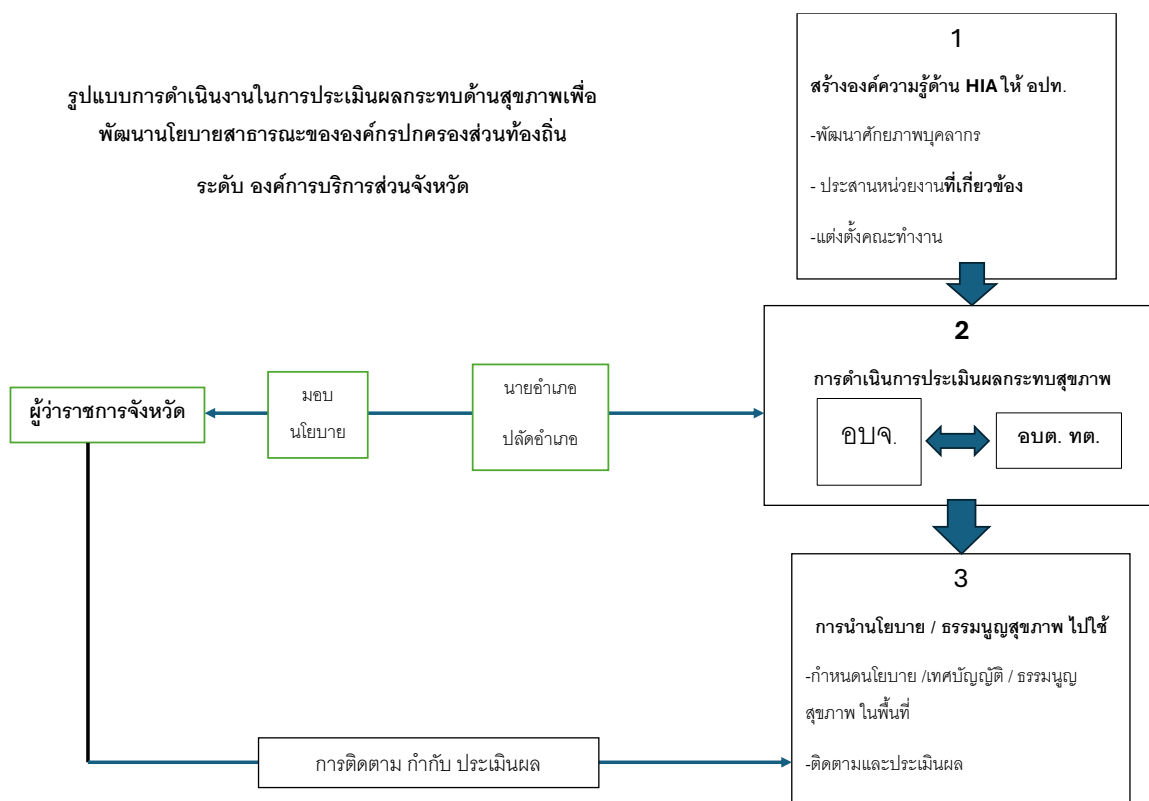
3.5.10 รูปแบบการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

การดำเนินงาน HIA เพื่อให้เป็นไปตามบทบาทของหน่วยงานซึ่งมีภารกิจประจำของ อบจ. และหน่วยงานระดับ อบต. ทต.อยู่นั้น จำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการ เพื่อให้ดำเนินงานได้สำเร็จลุล่วงและนำผลการดำเนินงานหรือข้อมูลที่ได้จากการทำHIA ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นจากการศึกษา จึงได้เสนอรูปแบบการดำเนินงานเป็น 3 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การสร้างองค์ความรู้ด้าน HIA ให้บุคลากรของ อบจ. อบท. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ รพสต. หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด เป็นต้น

ระยะที่ 2 การนำ HIA ไปใช้เป็นเครื่องมือในการได้มาซึ่งชุดข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายหรือมาตรการต่างๆ ระดับพื้นที่

ระยะที่ 3 การนํานโยบายหรือข้อเสนอ มาตรการต่างๆ ไปใช้ประโยชน์ โดยมีการติดตามและประเมินผล นอกจากนี้ ด้านสถานะนิติบุคคลของ อบท.ทำให้การทำงานของ อบจ.และ อบต./ ทต. มีช่องว่างในการดำเนินงาน HIA ดังนั้น การมีนโยบายระดับจังหวัดโดยผู้ว่าราชการจังหวัดมาประสาน อบจ. และ อบต./ทต. ให้ทำงานสนับสนุนกัน จะช่วยให้เกิดสายงานที่เชื่อมต่อกันได้ รวมถึงการติดตามตรวจสอบ กำกับการทำงานระดับจังหวัด จะช่วยให้ เกิดการดำเนินงาน HIA อย่างต่อเนื่องได้ ดังแสดงในภาพที่ 7



ภาพที่ 7 รูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี

3.6 องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร

3.6.1 ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

โครงการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ การจัดการน้ำเสีย ของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร

3.6.2 บริบทของปัญหาและและเหมาะสมในการเลือกประเด็นที่ทำ HIA

จังหวัดสมุทรสาครในอดีตมีแหล่งน้ำที่สะอาด ประชาชนเคยใช้ประโยชน์จากคลองต่างๆ แต่ ปัจจุบันมีการขยายตัวอย่างรวดเร็ว โดยมีผลิตภัณฑ์มวลรวมจังหวัดสูงติดอันดับ 1 ใน 10 ของประเทศ ซึ่ง เกิดจากการผลิตนอกภาคการเกษตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุตสาหกรรม คิดเป็นร้อยละ 66.7 ของผลิตภัณฑ์ มวลรวมของจังหวัด โดยในปี พ.ศ.2565 มีโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรสาครมากถึง 6,384 โรงงาน ซึ่งผลจากการพัฒนาเมืองทำให้เกิดประชากรแฝงในพื้นที่เป็นจำนวนมาก และการพัฒนาเมืองทำให้เกิด ปัญหาสิ่งแวดล้อมหลายอย่าง เช่น ปัญหามลพิษอากาศ ฝุ่นจากโรงงานอุตสาหกรรม ปัญหาขยะอันตราย ปนเปื้อนสิ่งแวดล้อม ปัญหาน้ำเสียที่ทิ้งจากโรงงานลงสู่แหล่งน้ำธรรมชาติ น้ำเสียจากโรงงานที่เกินมาตรฐาน เป็นต้น

3.6.3 กลไกและวิธีการ ในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

1) กลไกดำเนินการ

1.1) กลไกความร่วมมือ อบจ.สมุทรสาคร มีการจัดตั้งคณะทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกับพื้นที่ และมีการลงนามความร่วมมือ (MOU) กับศูนย์วิชาการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคกลางตะวันตก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร

1.2) โครงสร้างและบุคลากรที่รับผิดชอบงานประยุกต์ใช้ HIA ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีภารกิจที่เกี่ยวข้องกับน้ำเสียตามพระราชบัญญัติการบริหารส่วนจังหวัด พ.ศ. 2540 คือ การจัดตั้งและดูแลระบบบำบัดน้ำเสียรวม สำหรับส่วนงาน/ฝ่ายงานที่ดูแลรับผิดชอบงานด้านการจัดการน้ำเสีย/ งานอนามัยสิ่งแวดล้อม/ การประเมินผลกระทบสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัดคือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม

2) วิธีการในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

2.1) ประชุมคณะกรรมการร่วมกับระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาครกับทีมวิจัยจากคณะสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ โดยการชี้แจงแนวทางการดำเนินงานและสื่อสารผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง

2.2) เชิญผู้บริหารและบุคลากรที่เกี่ยวข้องจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาครร่วมกระบวนการ HIA และลงพื้นที่

2.3) สร้างบรรยากาศการทำงานร่วมกันด้วยความจริงใจ และสร้างความเชื่อมั่นไว้วางใจต่อกัน

3.6.4 ข้อมูลสารสนเทศ หรือข้อมูลทางวิชาการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1) ข้อมูลปฐมภูมิ

1.1) ข้อมูลการปนเปื้อนมลพิษในแหล่งน้ำ เช่น ค่าคุณภาพน้ำด้านกายภาพ เคมี ชีวภาพ ไมโคร-

พลาสติก และความเสี่ยงทางด้านจุลินทรีย์

1.2) ข้อมูลแบบสอบถาม (ประชาชน เกษตรกร)

1.3) ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการน้ำ (เช่น กรมควบคุมมลพิษ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น)

2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.6.5 Outcome การเปลี่ยนสำคัญ

ผลการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทำให้ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการแก้ปัญหา น้ำเสียในพื้นที่ แต่ก็ยังไม่มีแนวทางในการสร้างความยั่งยืนทางนโยบายด้านการจัดการน้ำเสีย เนื่องจากองค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังไม่สามารถดำเนินการเชื่อมประสานกับสภาอุตสาหกรรมจังหวัด และองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลในพื้นที่ เพื่อการดำเนินงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม

3.6.6 ผลความยั่งยืนต่อเนื่องเชิงนโยบาย

แม้ว่า อบจ. จะเห็นความสำคัญของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ แต่ภาคอุตสาหกรรมในพื้นที่ยังปฏิเสธการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหาวิธีการในการสร้างความร่วมมือในพื้นที่ต่อไป

3.6.7 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ

1) ผลกระทบทางบวก

- 1.1) อบจ. ได้เรียนรู้แนวทางการใช้ HIA เป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน
- 1.2) อบต. มีส่วนร่วมในกระบวนการ HIA และมีความคิดในการนำ HIA ไปใช้ในพื้นที่
- 1.3) บุคลากรของกองสาธารณสุข อบจ.สมุทรสาคร ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นใหม่ ได้รับการพัฒนาศักยภาพการทำ HIA
- 1.4) ทสจ. ทสม. ประชาชน มีส่วนร่วมในการดำเนินการ
- 1.5) นักวิชาการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ได้เรียนรู้การทำงานร่วมกับองค์การบริหารส่วนจังหวัด ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับพื้นที่ ที่จะมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับจังหวัดต่อไป

2) ผลกระทบทางลบ

- 2.1) หน่วยงานรัฐที่ควบคุมภาคอุตสาหกรรมและสถานประกอบการในพื้นที่ยังไม่เห็นความสำคัญและยังไม่มีส่วนร่วมในการจัดการน้ำ
- 2.2) อบจ. ยังไม่มีความเข้มแข็งในด้านการจัดการน้ำเสีย ให้เกิดเป็นรูปธรรม

3.6.8 กระบวนการ ขั้นตอน การทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร

ในการทำ HIA ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้

- 1) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น แต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อเป็นกลไกดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และพัฒนาข้อเสนอแนะนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการ ประชาชน หรือผู้มีส่วนได้เสียในพื้นที่
- 2) คณะทำงานฯ ร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม จังหวัด ประชาชน เป็นต้น วิเคราะห์สถานการณ์ กำหนดประเด็นศึกษา กำหนดพื้นที่ศึกษา และวางแผนการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในพื้นที่ศึกษา
- 3) ดำเนินการตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 5 ขั้นตอน ได้แก่ การกลั่นกรอง การกำหนดขอบเขตการศึกษา การประเมินผลกระทบสุขภาพ การทบทวนร่างรายงาน และการผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ ซึ่งมีวิธีการดำเนินการ ดังแสดงในตาราง 10

ตารางที่ 10 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร

ขั้นตอน HIA	การดำเนินการ
3.1) การกลั่นกรอง โครงการ/กิจกรรม	คณะกรรมการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่แต่งตั้งโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาครร่วมกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมและสุขภาพในพื้นที่ เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) สำนักงานทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบล ประชาชน เป็นต้น ร่วมกันพิจารณาประเด็นหรือนโยบายที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยกำหนดประเด็นศึกษาคือ การจัดการน้ำเสียจังหวัดสมุทรสาคร พร้อมทั้งระบุผู้มีส่วนได้เสียกับประเด็นดังกล่าว
3.2) การกำหนด ขอบเขตการ ประเมินผลกระทบ	คณะกรรมการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่แต่งตั้งโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาครได้จัดประชุมร่วมกับผู้มีส่วนได้เสียที่ระบุในขั้นตอนการ Screening เพื่อกำหนดขอบเขตการศึกษาเบื้องต้น โดยเป็นขอบเขตด้านพื้นที่คือ การจัดการน้ำเสียจังหวัดสมุทรสาคร และได้มีกระบวนการระดมสมองของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อกำหนดขอบเขตการศึกษาผลกระทบสุขภาพของการจัดการขยะชุมชน ได้แก่ ด้านการปล่อยน้ำเสียจากแหล่งกำเนิด ศักยภาพการรองรับสารมลพิษของแหล่งน้ำ การจัดการน้ำเสีย การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพจากน้ำเสีย ความเสี่ยงสุขภาพจากการใช้ประโยชน์แหล่งน้ำ รวมถึงระดมสมองเพื่อกำหนดเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลในประเด็นต่างๆ
3.3) การประเมินผล กระทบ หรือการ รวบรวมและวิเคราะห์	เมื่อกำหนดขอบเขตการศึกษาแล้ว ได้มีการเก็บข้อมูลต่างๆ ด้วยเครื่องมือตามที่ออกแบบไว้ในขั้นตอน Scoping ได้แก่ แบบสอบถามประชาชน เกษตรกรเพาะปลูก เกษตรกรเพาะเลี้ยงสัตว์น้ำ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการน้ำเสีย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บตัวอย่าง และรวบรวมข้อมูลทุติยภูมิอื่นๆ และนำไปจัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบสุขภาพในประเด็นที่ศึกษาพร้อมทั้งให้ข้อเสนอมาตรการลดผลกระทบ ป้องกันและแก้ไขปัญหา
3.4) การทบทวนร่าง รายงานการประเมินผล กระทบด้านสุขภาพ	คณะกรรมการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่แต่งตั้งโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาครได้จัดประชุมเพื่อนำเสนอข้อมูลผลการศึกษาข้อสรุปผลกระทบ และมาตรการป้องกันและแก้ไขปัญหา ซึ่งเป็นการสื่อสารโดยการจัดเวทีสาธารณะให้ประชาชนและผู้มีส่วนได้เสียได้รับทราบเพื่อให้พิจารณาผลการศึกษา ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่เกิดจากความเห็นร่วมกันของสาธารณะ

ขั้นตอน HIA	การดำเนินการ
3.5) การผลักดันเข้าสู่ นโยบายเพื่อการ ตัดสินใจ	คณะกรรมการประเมินผลกระทบทางสุขภาพที่แต่งตั้งโดยองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาครได้จัดประชุมเพื่อนำเสนอเชิงนโยบาย/ข้อเสนอ/ มาตรการที่ผ่านการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ ให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจเพื่อรับข้อเสนอเชิงนโยบายเปลี่ยนเป็นนโยบาย ลงไปสู่การปฏิบัติ

- 4) นักวิชาการ ผู้แทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ วิเคราะห์ปัจจัยความสำเร็จ ผลการเรียนรู้ต่างๆ ของการพัฒนาการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในระดับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ศึกษา

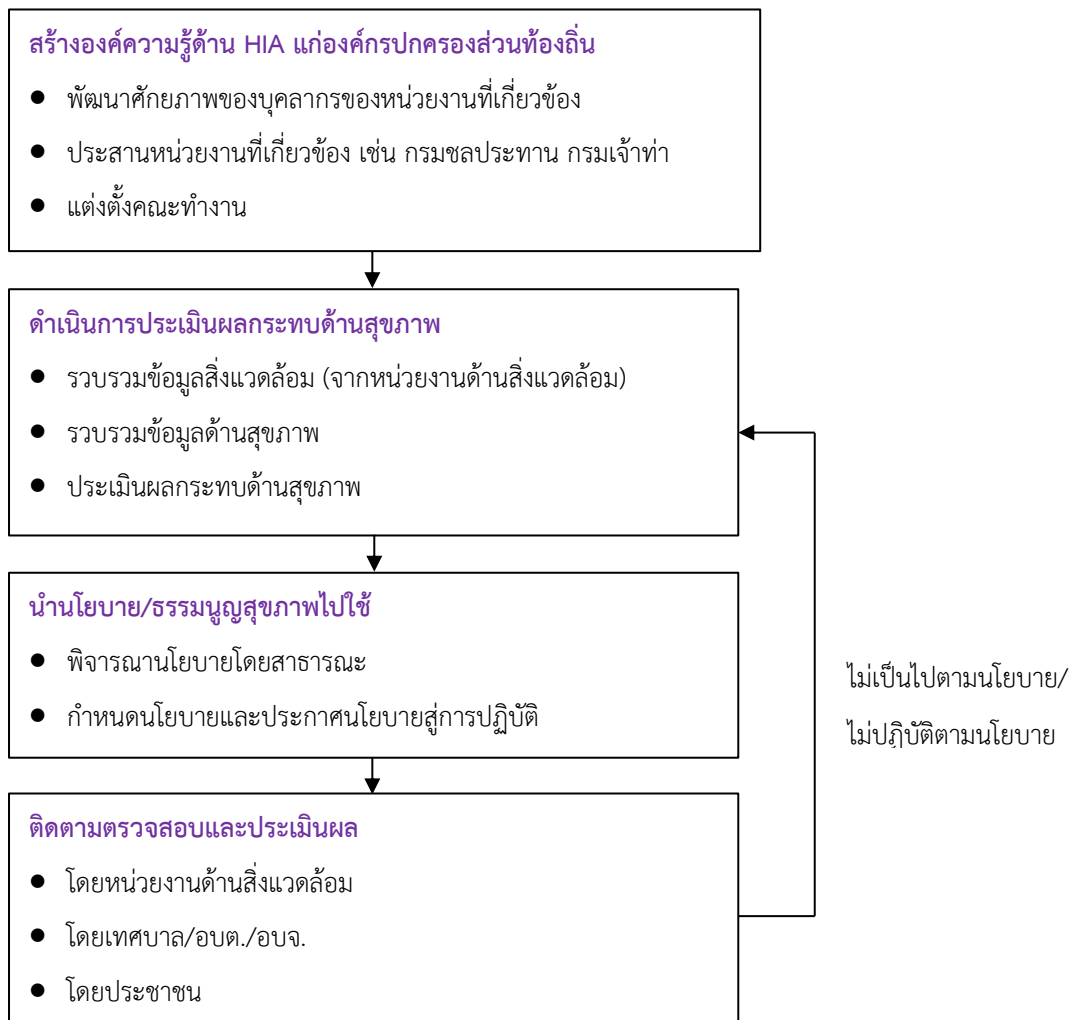
3.6.9 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

ปัจจัยที่สนับสนุนการดำเนินงาน HIA เพื่อเป็นเครื่องมือในการจัดการน้ำเสียของจังหวัดสมุทรสาคร คือ ชุดข้อมูลผลกระทบด้านสุขภาพซึ่งจะนำไปสู่การรับรู้ร่วมกันเรื่องผลกระทบที่เกิดจากปัญหาน้ำเสีย และทำให้เกิดความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการลดหรือป้องกันปัญหาน้ำเสีย โดยชุดข้อมูลได้รับการสนับสนุนส่วนหนึ่งจากหน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม ความเข้มแข็งของภาคประชาชนก็เป็นส่วนหนึ่งที่สนับสนุนความสำเร็จของโครงการ นอกจากนี้แล้วปัจจัยภายนอกหน่วยงานที่ช่วยสนับสนุนให้การดำเนินงานประสบความสำเร็จ คือ หน่วยงานด้านวิชาการศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบสุขภาพภาคกลาง ตะวันตก และเครือข่ายด้านวิชาการ ม.มหิดล อย่างไรก็ตามองค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาครยังไม่ได้แสดงศักยภาพในการเป็นผู้นำในเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรมที่ขาดความต่อเนื่องทำให้อาจจะได้รับองค์ความรู้ไม่ครบถ้วน

3.6.10 รูปแบบการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร

การดำเนินงาน HIA ประเด็นด้านการจัดการน้ำเสียจังหวัดสมุทรสาครนั้น ภารกิจตามกฎหมายขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาครคือการจัดตั้งและดูแลระบบบำบัดน้ำเสียรวม อย่างไรก็ตาม อบจ. มีบทบาทในการบริหารจัดการน้ำเสียหากพื้นที่คลองหรือแม่น้ำครอบคลุมพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต./เทศบาล) มากกว่า 2 แห่งขึ้นไป นอกจากนี้แล้วต้องพิจารณาเจ้าของแหล่งน้ำที่แท้จริง เช่น หากเป็นคลองที่กรมชลประทานเป็นเจ้าของ การดำเนินการใดๆจำเป็นต้องผ่านการเห็นชอบของกรมชลประทานก่อน ซึ่งรูปแบบการดำเนินงานด้าน HIA ประเด็นการจัดการน้ำเสียของจังหวัดสมุทรสาคร อาจแบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ (1) สร้างองค์ความรู้ด้าน HIA ให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (2) การจัดทำชุดข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมและผลกระทบสุขภาพในประเด็นน้ำเสีย การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย (3) การผลักดันนโยบายสู่การปฏิบัติ และ (4) การติดตามตรวจสอบผลโดยสาธารณะ อย่างไรก็ตามในระยะที่ 2 นั้น การพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายควรวิเคราะห์บริบทของคลองก่อน เช่น หากคลองเป็นขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ขนาดเล็กมากกว่า 2 แห่งสามารถร้องขอให้ อบจ. เข้ามามีบทบาทในการบริหารจัดการได้ แต่หากเป็นคลองของกรมชลประทาน อบจ. จะไม่มีอำนาจในการบริหารจัดการ ดังนั้นการบริหารจัดการร่วมกันระหว่าง อบจ. และหน่วยงานที่เป็นเจ้าของพื้นที่ และผู้มีส่วนได้เสียอื่นๆ จะช่วยทำให้เกิดการขับเคลื่อน HIA ในพื้นที่ได้ โดยรูปแบบการดำเนินงาน HIA ประเด็นการจัดการน้ำเสียของจังหวัดสมุทรสาคร เป็นดังภาพที่ 8



ภาพที่ 8 รูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร

3.7 เทศบาลตำบลทับมา

3.7.1 ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

การจัดการขยะอินทรีย์ในชุมชนของ เทศบาลตำบลทับมา จ. ระยอง

3.7.2 บริบทของปัญหาและและความเหมาะสมในการเลือกประเด็นที่ทำ HIA

เทศบาลตำบลทับมา เป็นหน่วยงานที่มีความพร้อมต่อการดำเนินงาน HIA ทั้งในเชิงบุคลากรและเชิงพื้นที่ อีกทั้งเป็นพื้นที่ปฏิบัติการของโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคตะวันออก ปี พ.ศ.2566 ที่ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

การวิเคราะห์ประเด็นของปัญหาจากพื้นที่ แต่เดิม อบต. ต้องการให้สถาบันการศึกษาวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพจากการจัดการขยะที่มาจากศูนย์กำจัดขยะมูลฝอยรวมแบบครบวงจร อบจ.ระยอง เนื่องจากมีเรื่องร้องเรียนจากชุมชนเกี่ยวกับกลิ่น แต่เมื่อพิจารณาความพร้อมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องและประเด็นตามแนวคิดหน้าต่างแห่งโอกาสของนโยบาย (Policy windows of opportunity) พบว่า ประเด็นดังกล่าวมีความสนใจทั้งกระแสของปัญหา กระแสของนโยบายและการเมือง ที่เทศบาลตำบลทับมาต้องการต่อยอดเกี่ยวกับการดำเนินการตามโครงการ ROSES ที่ดำเนินการมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 จนถึงปัจจุบัน

3.7.3 กลไกและวิธีการ ในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

1) กลไกดำเนินการ

- 1.1) นักวิชาการจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาล เป็นกลไกประสานงานในพื้นที่
- 1.2) ผู้บริหารเทศบาล เป็นกลไกสนับสนุนด้านนโยบาย
- 1.3) นักวิชาการจากศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภาคตะวันออก คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เป็นกลไกสนับสนุนด้านวิชาการ

2) วิธีการในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

- 2.1) ศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภาคตะวันออก ดำเนินการประสานงานกับบุคลากรและผู้บริหาร ของ อบต.
- 2.2) เทศบาลตำบลทับมา จัดตั้งคณะกรรมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (คำสั่ง ทต.ทับมา ที่ 1247/2566 วันที่ 31 สค. 66) คทง. มี 2 คณะ ได้แก่ คทง.อำนวยการ (30 คน ม.บูรพาที่ปรึกษา นายกฯ ประธาน)และ คทง.วิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (24 คน ปลัดฯ เป็นประธาน)

3.7.4 ข้อมูลสารสนเทศ หรือข้อมูลทางวิชาการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1) ข้อมูลปฐมภูมิ ได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการจัดการขยะอินทรีย์ในชุมชน เช่น แบบสำรวจความรู้ ทศนคติ รายได้ ความภาคภูมิใจ ฯลฯ

2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่

- 2.1) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการจัดการขยะอินทรีย์ในชุมชน เช่น นโยบายของ ทต. ทับมา ปริมาณการจัดการขยะ รายได้ในครัวเรือน ฯลฯ
- 2.2) ข้อมูลการเจ็บป่วยของคนในชุมชนพื้นที่ทับมา

3.7.5 Outcome การเปลี่ยนสำคัญ

- 1) ผู้บริหาร อบท. เห็นถึงความสำคัญของการใช้ข้อมูลจาก HIA มาตัดสินใจเชิงนโยบาย
- 2) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ มีศักยภาพในการลงมือปฏิบัติตามขั้นตอน HIA
- 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่
- 4) ประชาชนกลุ่มแกนนำและสมาชิกในชุมชน ได้เรียนรู้เครื่องมือ HIA และมองเห็นโอกาสในการนำ HIA และข้อมูลที่ได้จากการทำ HIA ไปใช้ประโยชน์
- 5) หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม ร่วมมือกันทำงานเพิ่มขึ้น

3.7.6 ผลความยั่งยืนต่อเนื่องเชิงนโยบาย

ในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะของเทศบาลตำบลทับมา ในช่วงเวลาการศึกษา ยังไม่พบการระบุที่ชัดเจน เนื่องจากการสะดุดในเชิงกลไกการบริหารในระดับนโยบายของพื้นที่เอง แต่มีแนวโน้มที่ประธานคณะทำงานวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (ปลัดเทศบาลฯ) จะนำข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำ HIA ไปใช้ในการขยายผลเครือข่ายการจัดการขยะอินทรีย์ และการกำหนดนโยบายส่งเสริมการสร้างรายได้จากการจัดการขยะอินทรีย์เพื่อใช้ประโยชน์ตามแนวทางเศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular economy)

3.7.7 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ

1) ผลกระทบทางบวก

- 1.1) ผู้บริหาร และบุคลากรของ อบท. รู้จัก รับรู้ และเรียนรู้ HIA เพิ่มขึ้น
- 1.2) นักวิชาการในสถาบันการศึกษาได้พัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสาร HIA จากกระบวนการ
- 1.3) สามารถขยายเครือข่ายนักวิชาการทั้งภายในและภายนอกสถาบันฯ และมีมุมมองที่ดีต่อ HIA สามารถนำหลักการ HIA มาประยุกต์ใช้ในหลากหลายวัตถุประสงค์
- 1.4) เทศบาลและชุมชนได้ข้อมูลที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถนำข้อมูลสารสนเทศเหล่านั้นไปใช้ประโยชน์ได้จริงในพื้นที่

2) ผลกระทบทางลบ

- 2.1) อาจเกิดความขัดแย้งภายในชุมชนเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมกระบวนการตามขั้นตอน HIA ที่ไม่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติภายในชุมชน
- 2.2) มีประเด็นเรื่องการสื่อสารที่อาจจะเข้าใจไม่ตรงกันหรือยังไม่เข้าใจอย่างชัดเจนถึงจุดประสงค์และเป้าหมายของการทำ HIA เนื่องจากเป็นเครื่องมือใหม่ที่ภาคชุมชนเพิ่งเคยได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ ทั้งนี้แกนนำชุมชนที่เข้าร่วม เสนอมุมมองว่าอาจจะเข้าใจกระบวนการทั้งหมดก็อยู่ในช่วงขั้นตอนสุดท้าย (influencing) ทำให้อาจจะพลาดโอกาสในการทำความเข้าใจในวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการของแต่ละขั้นตอนการประเมิน HIA หากสามารถดำเนินการในอนาคตก็น่าจะสามารถดำเนินการได้ชัดเจนและเข้มข้นมากกว่านี้

3.7.8 กระบวนการ ขั้นตอน การทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

1) ขั้นตอนเตรียมความพร้อม

- 1.1) การประสานงานกับทีมปฏิบัติงานหลัก (Key actor) ของเทศบาลตำบลทับมา เพื่อสื่อสารเรื่องวัตถุประสงค์และกระบวนการในการดำเนินการ HIA ในพื้นที่ศึกษา
- 1.2) เทศบาลแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะจำนวน 2 คณะ ตามคำสั่ง ทต.ทับมา ที่ 1247/2566 ในวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ประกอบด้วยคณะทำงานอำนวยการและคณะทำงานวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยคณะทำงานอำนวยการ มีนายกเทศมนตรีตำบลทับมา เป็นประธานคณะทำงาน โดยทีมนักวิชาการของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาในฐานะศูนย์วิชาการฯ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ส่วนคณะทำงานวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีปลัดทต.ทับมา เป็นประธานคณะทำงาน และนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เป็นคณะทำงาน ทำหน้าที่สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมให้เกิดเป็นรูปธรรมและสร้างกระบวนการเรียนรู้การพัฒนาตามกรอบยุทธศาสตร์เมืองสุขภาพดี

2) ขั้นตอนดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังแสดงในตาราง 11

ตารางที่ 11 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของเทศบาลตำบลทับมา

ขั้นตอน HIA	การดำเนินการ
2.1) การกลั่นกรองโครงการ/กิจกรรมและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ	การกลั่นกรองประเด็นและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ เพื่อค้นหาฉันทามติในการกลั่นกรองประเด็นและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้ข้อสรุปของประเด็นที่นำมาใช้ในกรณีศึกษาในครั้งนี้ คือ “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโครงการจัดการขยะอินทรีย์ ภายใต้กระบวนการ ROSES”
2.2) การประเมินผลกระทบ หรือการรวบรวมและวิเคราะห์	คณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทต.ทับมาและที่ปรึกษารวบรวมความคิดเห็นจากการกลั่นกรองประเด็น และกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทั้งตัวชี้วัดและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นคณะทำงานฯ จึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากชุมชนทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงถึงผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบกับสุขภาพ ตลอดจนการจัดทำ (ร่าง) รายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วยผลกระทบต่อสุขภาพและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

ขั้นตอน HIA	การดำเนินการ
2.3) การทบทวนร่าง รายงานการประเมินผล กระทบด้านสุขภาพ	คณะทำงานฯ จัดเวทีสาธารณะโดยเชิญผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนชุมชนเพื่อทบทวน (ร่าง) รายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ และเติมเต็มข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และร่วมกันพัฒนาข้อเสนอเพื่อการพัฒนา
2.4) การผลักดันเข้าสู่ นโยบายเพื่อการ ตัดสินใจ	คณะทำงานฯ ได้นำเสนอกระบวนการและผลของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเสนอข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนชุมชน โดยเฉพาะประธานคณะทำงาน ฯ ปลัด ทต. ทับมา และบุคลากรของ ทต. ทับมา

3.7.9 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

ตารางที่ 12 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของเทศบาลตำบลทับมา

ประเด็น	ปัจจัยความสำเร็จ	ข้อท้าทาย	ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา
1. การกำหนด ประเด็นที่ทำ HIA	- ต้นทุนด้านบุคลากรที่มีความรู้ด้าน HIA ของนักวิชาการใน อปท. และทำหน้าที่เป็น Key actor ที่สนใจและพร้อมเรียนรู้ HIA กับทีมวิจัย - ผู้บริหารสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ทำ HIA เพื่อต้องการข้อมูลไปใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย - บูรณาการกับโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่มีการดำเนินการอยู่	- ความขัดแย้งทางการเมืองและผลประโยชน์ในระดับพื้นที่ - การสร้างการมีส่วนร่วมกับเครือข่ายฯ โดยเฉพาะหน่วยงานเอกชนและสถานประกอบการ	- การสร้างความร่วมมือจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญและครบถ้วน
2. การสร้างความ ร่วมมือกลไกหลัก /กลไกสนับสนุน	- การจัดตั้งคณะกรรมการหรือคณะทำงาน HIA ของ อปท. - เครือข่ายการทำงานที่มีภาคประชาสังคมที่เข้มแข็งในระดับพื้นที่	- การค้นหาหน่วยงานที่เป็นกลาง (Third party) เพื่อประสานกับ อปท. ในการพัฒนาหลักและกลไกสนับสนุนในพื้นที่ศึกษา	- การชี้แจง / อธิบาย / ให้ข้อมูลแก่พื้นที่ก่อนเริ่มดำเนินการ - เรียนรู้ และทำความเข้าใจบริบทและวิธีการทำงานของพื้นที่

ประเด็น	ปัจจัยความสำเร็จ	ข้อท้าทาย	ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา
	- งบประมาณที่สนับสนุนจากหน่วยงาน - กลไกหลักดำเนินการโดยศูนย์วิชาการ HIA Node ภาคตะวันออกเฉียงเหนือตามขั้นตอน HIA โดยอปท. ทำหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงาน	- ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของคณะกรรมการหรือคณะทำงานในกระบวนการ HIA	- การสร้างความเข้มแข็งและเสริมศักยภาพให้คณะกรรมการหรือคณะทำงาน HIA
3. ระบบข้อมูลสนับสนุน / วิชาการ / data information ที่ใช้	- การใช้ข้อมูลปฐมภูมิที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้เองโดยใช้เครื่องมือวิจัยและเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ที่ไม่ซับซ้อน - หน่วยงานภาครัฐ และ อปท. ให้การสนับสนุนข้อมูลทุติยภูมิตามที่คณะกรรมการหรือคณะทำงาน HIA ร้องขอ - สช. สนับสนุนความรู้ HIA ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจแก่คณะกรรมการหรือคณะทำงาน HIA	- ในกรณีที่ต้องมีการเก็บข้อมูลปฐมภูมิในชุมชน ต้องมีการตรวจวัดที่แม่นยำ เชื่อถือได้ - ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บในชุมชน อาจมีบางกรณีที่ไม่สามารถสะท้อนสถานการณ์จริงในพื้นที่ - การตรวจประเมินด้วยเครื่องมือทางวิทยาศาสตร์มีข้อจำกัดด้านงบประมาณ - ข้อจำกัดด้านระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิในพื้นที่ศึกษา	- การเพิ่มกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะส่วนบุคคลให้หลากหลายและครอบคลุม (เช่น กลุ่มอายุ กลุ่มอาชีพ ลักษณะที่พักอาศัย ระยะเวลาในการอยู่ในพื้นที่ การเข้าร่วมกิจกรรม)
4. Outcome การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้น	- การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจของผู้บริหารระดับสูงในพื้นที่ - ศักยภาพของบุคลากรท้องถิ่นในการนำข้อมูลไปใช้สร้างรูปธรรมในการดำเนินการในพื้นที่โดยผลักดันเข้าสู่แผนงาน/โครงการของ อปท. - การขยายเครือข่าย HIA ในระดับ Active citizen	- ปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของผู้บริหารระดับสูง ของ อปท. - การส่งต่อองค์ความรู้ผ่านการปฏิบัติของคณะทำงาน HIA ไปยังบุคลากรอื่น ในอปท. เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน	- การสร้างรูปธรรมในระดับพื้นที่จากการนำใช้ผลของ HIA - การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทางวิชาการให้แก่บุคลากรในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง

ประเด็น	ปัจจัยความสำเร็จ	ข้อท้าทาย	ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา
5. ความยั่งยืน ต่อเนื่องเชิง นโยบาย (เช่น ระเบียบ กติกา/ ข้อบัญญัติ/ ยุทธศาสตร์/ แผน)	- ผู้บริหาร อปท. เข้าร่วมในกระบวนการ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจกับ HIA จึงมีแนวโน้มที่ผู้บริหารจะใช้ข้อมูลจากกระบวนการ HIA ไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบาย	- การดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมในพื้นที่ - การบรรจุข้อเสนอเชิงนโยบายในแผนพัฒนาท้องถิ่น ของ อปท. - การดำเนินการ HIA อย่างต่อเนื่อง	- การติดตามประเมินผลการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง - การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทางวิชาการให้แก่บุคลากรในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง - หากต้องการให้เกิดการปฏิบัติ HIA ใน อปท. สข. ควรผลักดันให้กระทรวงมหาดไทยเสนอเป็นระเบียบ /ข้อบังคับ / แนวปฏิบัติตามกฎหมาย
6. ผลกระทบที่ เกิดขึ้น ทั้งเชิง บวกและลบ (เช่น การเรียนรู้ active citizen, empower, Network)	- ความเข้มแข็งของบุคลากรหลัก (Key actor) ในอปท. - การมีส่วนร่วมของเครือข่ายภาคประชาสังคมเดิมที่ทำงานร่วมกับ อปท. ในพื้นที่	- การขยายกลุ่ม Active citizen ทั้งในกลุ่ม อปท. และภาคประชาชน - การใช้เครื่องมือ HIA อย่างต่อเนื่องในพื้นที่ - รูปธรรมของขั้นตอนติดตามประเมินผล(M&E) ของ HIA โดยชุมชน	- การแสวงหาเครือข่ายที่หลากหลายในการนำใช้ HIA ในพื้นที่ ทั้งเครือข่ายวิชาการ และเครือข่ายปฏิบัติการ ในอปท. ใกล้เคียง - การขยายผลการดำเนินงานเชิงรูปธรรมของขั้นตอน M&E โดยชุมชน ผ่านกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างนักวิชาการและนักปฏิบัติการ
7. ข้อสังเกตหรือ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ	- ความเข้มแข็งของศูนย์วิชาการ HIA Node ภาคตะวันออก - การได้รับคำแนะนำคำปรึกษาและเสริมสร้าง	- Soft skill ของศูนย์วิชาการ HIA ในพื้นที่ เพื่อสื่อสารประเด็น HIA ไปยังกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้อง	- การพัฒนาทักษะเกี่ยวกับ Soft skill ของนักวิชาการในศูนย์วิชาการฯ เช่น การเป็นกระบวนการเพื่อถ่ายทอด

ประเด็น	ปัจจัยความสำเร็จ	ข้อท้าทาย	ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา
	กำลังใจของศูนย์วิชาการ HIA จากสช. และเครือข่ายวิชาการ HIA	- กำลังใจที่เข้มแข็งของศูนย์วิชาการฯ ในการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติในพื้นที่ - ข้อจำกัดด้านการสื่อสารและการบริหารจัดการภายใต้ระยะเวลาที่กำหนด	เรื่องยากให้เป็นเรื่องง่ายในระดับประชาชน - การขยายเครือข่ายวิชาการในพื้นที่ให้เพิ่มมากขึ้น - การทำงานในลักษณะของเครือข่าย HIA เพื่อสร้างรูปธรรมในเชิงปฏิบัติ จากกระบวนการ HIA

3.7.10 รูปแบบการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะของเทศบาลตำบลทับมา

รูปแบบการดำเนินการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของเทศบาลตำบลทับมา ใช้แนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) มาเป็นกรอบการวิเคราะห์ครอบคลุมทั้งปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการ (Process) ที่ประกอบด้วยกลไกหลักและกลไกสนับสนุน ผลที่เกิดจากการดำเนินการ (Product) ทั้งผลผลิต (Outputs) และผลลัพธ์ (Outcomes) ที่เกิดขึ้น ดังนี้

ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของเทศบาลตำบลทับมา อ. เมืองระยอง จ.ระยอง มี 8 ปัจจัย ได้แก่

- 1) ผู้บริหารเทศบาลตำบลทับมา ได้แก่ นายกเทศมนตรี รองนายกเทศมนตรี และปลัด ทต. ทับมา รับทราบถึงกระบวนการ HIA มองเห็นโอกาสในการวิเคราะห์และนำใช้ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการทำ HIA
- 2) ทีมวิจัยซึ่งเป็นนักวิชาการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในฐานะเครือข่ายศูนย์วิชาการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคตะวันออก เป็นทีมหลักด้านวิชาการร่วมกับทีมปฏิบัติงานของเทศบาลตำบลทับมาในการดำเนินการตามกระบวนการ HIA
- 3) ทีมปฏิบัติงานหลัก (Key actor) ของเทศบาลตำบลทับมา ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขระดับปฏิบัติการ ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้าน HIA จากศูนย์วิชาการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคตะวันออก
- 4) เครือข่ายองค์กรชุมชนในพื้นที่ มีการรวมกลุ่มและดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนเป็นอย่างดีและต่อเนื่อง
- 5) ทรัพยากรสนับสนุนที่ได้มาจากการบูรณาการโครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่าย HIA เพื่อนำมาบูรณาการร่วมกับงบประมาณสนับสนุนจากโครงการวิจัยฯ

6) งบประมาณสนับสนุนการทำการประเมิน HIA ในพื้นที่ศึกษา เนื่องจากเทศบาลตำบลทับมาไม่ได้วางแผนและตั้งงบประมาณในการดำเนินการ ดังนั้นงบประมาณที่ใช้จึงเป็นงบประมาณจากโครงการวิจัยที่นำมาดำเนินการ HIA ทั้ง 5 ขั้นตอน

7) ข้อมูลสารสนเทศจากชุมชน ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญให้เกิดกระบวนการตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์และกระบวนการทำ HIA

8) การมีส่วนร่วมจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับประเด็นที่ศึกษา ที่ให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมตลอดกระบวนการ HIA

จากปัจจัยนำเข้าทั้งหมด องค์ประกอบหลักที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อน HIA ในเทศบาลตำบลทับมา มี 3 ทีมหลัก ได้แก่ ทีมนักวิชาการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทีมปฏิบัติงานหลัก (Key actor) ของเทศบาลตำบลทับมา ซึ่งนำทีมโดยปลัด ทต. ทับมา และนักวิชาการสาธารณสุข ร่วมกับเครือข่ายองค์กรชุมชนในพื้นที่ และทีมสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและเครือข่ายวิชาการ HIA ที่ให้ข้อมูล ให้กำลังใจ และเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ทีมนักวิชาการและทีมปฏิบัติงานหลัก

กระบวนการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA) ของเทศบาลตำบลทับมา ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1) การประสานงานกับทีมปฏิบัติงานหลัก (Key actor) ของเทศบาลตำบลทับมา เพื่อสื่อสารเรื่องวัตถุประสงค์และกระบวนการในการดำเนินการ HIA ในพื้นที่ศึกษา จากนั้นจึงเริ่มมีการแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ ตามคำสั่ง ทต.ทับมา ที่ 1247/2566 ในวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2566 ประกอบด้วยคณะทำงานอำนวยการและคณะทำงานวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยคณะทำงานอำนวยการ มีนายกเทศมนตรีตำบลทับมา เป็นประธานคณะทำงาน โดยทีมนักวิชาการของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาในฐานะศูนย์วิชาการฯ ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ส่วนคณะทำงานวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีปลัดทต.ทับมา เป็นประธานคณะทำงาน และนักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ เป็นคณะทำงาน ทำหน้าที่สร้างเครือข่ายการมีส่วนร่วมให้เกิดเป็นรูปธรรมและสร้างกระบวนการเรียนรู้การพัฒนาตามกรอบยุทธศาสตร์เมืองสุขภาพดี

2) การกลั่นกรองประเด็นและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ เพื่อค้นหาฉันทามติในการกลั่นกรองประเด็นและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้ข้อสรุปของประเด็นที่นำมาใช้ในกรณีศึกษาในครั้งนี้ คือ “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโครงการจัดการขยะอินทรีย์ ภายใต้กระบวนการ ROSES”

3) คณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทต.ทับมาและที่ปรึกษา รวบรวมความคิดเห็นจากการกลั่นกรองประเด็น และกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทั้งตัวชี้วัดและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นคณะทำงานฯ จึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากชุมชนทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงถึงผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบกับสุขภาพ ตลอดจนการจัดทำ (ร่าง) รายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วยผลกระทบต่อสุขภาพและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

4) คณะทำงานฯ จัดเวทีสาธารณะโดยเชิญผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนชุมชนเพื่อทบทวน (ร่าง) รายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ และเติมเต็มข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และร่วมกันพัฒนาข้อเสนอเพื่อการพัฒนา

5) คณะทำงานฯ ได้นำเสนอกระบวนการและผลของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเสนอข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและตัวแทนชุมชน โดยเฉพาะประธานคณะทำงาน ฯ ปลัด ทต. ทับมา และบุคลากรของ ทต. ทับมา

สำหรับกลไกสนับสนุน ได้แก่ การมีส่วนร่วมจากภาคประชาสังคมและชุมชนทั้ง 8 หมู่บ้านของพื้นที่ท้องถิ่นในเทศบาลตำบลทับมา ซึ่งมีสัมพันธภาพที่ดีกับ ทต. ทับมา และเคยดำเนินการร่วมกันอย่างต่อเนื่อง

อย่างไรก็ตามในโอกาสหลักของการทำ HIA ในพื้นที่ตำบลทับมา ควรมีการเพิ่มเติมขั้นตอนการกำกับติดตามและประเมินผล (Monitoring and Evaluating) เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการค้นหารูปรูปของการดำเนินงาน HIA ในพื้นที่ สามารถเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงให้เห็นถึงประโยชน์ของการทำ HIA ในพื้นที่ได้เป็นอย่างดี

ผลการดำเนินการ HIA ใน ทต. ทับมา ประกอบด้วย ผลผลิต (Outputs) และผลลัพธ์ (Outcomes) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ผลผลิตที่ได้จากกระบวนการ HIA ในเทศบาลตำบลทับมา

1) คณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ ภาควิชาการ และภาคประชาสังคม

2) รายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เรื่อง การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโครงการจัดการขยะอินทรีย์ ภายใต้กระบวนการ ROSES ของเทศบาลตำบลทับมา อ.เมืองระยอง จ. ระยอง

3) ข้อเสนอเพื่อพัฒนาแนวทางในการจัดการขยะอินทรีย์ของเทศบาลตำบลทับมา

ผลลัพธ์ที่สำคัญที่ได้จากกระบวนการ HIA ประกอบด้วย

1) การนำข้อเสนอที่ได้จากการทำ HIA ไปใช้ในการพัฒนาท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม

2) ความรู้ความเข้าใจเรื่องการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของพลเมืองตื่นรู้ (Active citizen) ในพื้นที่ชุมชนตำบลทับมา อ.เมืองระยอง จ. ระยอง ที่มีความรับผิดชอบต่อสังคม มีบทบาทในชุมชน จัดอาสาเพื่อพัฒนาสิ่งแวดล้อมในพื้นที่

3) การมีส่วนร่วมของเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชนตำบลทับมา อ.เมืองระยอง จ. ระยอง ดังแสดงในภาพที่ 9



ภาพที่ 9 รูปแบบการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะของเทศบาลตำบลทับมา

3.8 องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

3.8.1 ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

นโยบายการเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ของ อบจ. ชลบุรี

3.8.2 บริบทของปัญหาและและเหมาะสมในการเลือกประเด็นที่ทำ HIA

- 1) นโยบายระดับชาติ - นโยบายการถ่ายโอนภารกิจด้านการจัดระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปยังองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความพร้อม ซึ่ง อบจ.ชลบุรี เห็นความสำคัญในการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เพื่อรองรับการดำเนินงานในกรณีที่ต้องรับการถ่ายโอนภารกิจ
- 2) เป็นการทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายหรือแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ อบจ. ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบท สถานการณ์และศักยภาพของกลไกที่เกี่ยวข้อง

3.8.3 กลไกและวิธีการ ในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

1) กลไกดำเนินการ

- 1.1) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ อบจ.ชลบุรี เป็นกลไกหลักในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- 1.2) นักวิชาการจากศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภาคตะวันออก และเครือข่ายนักวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จากพื้นที่ภาคอื่น ร่วมสนับสนุนด้านวิชาการและการจัดกระบวนการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

- 1.3) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและหน่วยงานสนับสนุน

2) วิธีการในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

- 2.1) การปรึกษาหารือเพื่อสร้างความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับ HIA กับบุคลากรระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการของ อบจ. ชลบุรี
- 2.2) จัดตั้งคณะกรรมการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (คำสั่ง อบจ. ที่ 1766/2566 2 ตค. 66) ประกอบด้วย ที่ปรึกษา (ม.บูรพา 2 คน) และคทง. ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (อบจ. 9 คน ปลัดฯเป็นประธาน และ หัวหน้าฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน เลขาฯ)
- 2.3) ใช้ความร่วมมือเครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) ในการจัดหาผู้นำกระบวนการที่มีประสบการณ์สูง มาร่วมเป็นแกนในการจัดกิจกรรมในขั้นตอนต่างๆ
- 2.4) สถาบันการศึกษา (ม.บูรพา) ทำหน้าที่ Third party สำหรับดำเนินการตามขั้นตอน HIA ระหว่าง อบจ.ชลบุรี และเครือข่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี

3.8.4 ข้อมูลสารสนเทศ หรือข้อมูลทางวิชาการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

- 1) ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลเกี่ยวกับประเด็นตามขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่กำหนด เช่น ทรัพยากรที่ใช้ใน Pre-hospital care ทั้งกิจกรรมรับแจ้งเหตุและสั่งการ กิจกรรมการดูแลผู้ป่วย ณ จุดเกิดเหตุ กิจกรรมการเคลื่อนย้ายและนำส่ง และกิจกรรมการบริหารจัดการ CCC ที่ครอบคลุมผลกระทบต่อสุขภาพ 4 มิติ โดยมีการเก็บข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ ดังนี้
 - 1.1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึก
 - กลุ่มผู้ให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรี จำนวน 15 แห่ง
 - 1.2) ข้อมูลเชิงปริมาณ จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการจากระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 367 คน
- 2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลด้านเครือข่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชลบุรี และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรับแจ้งเหตุและการสั่งการภายในจังหวัดชลบุรี จากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน และคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี

3.8.5 Outcome การเปลี่ยนสำคัญที่จับต้องวัดผลได้

- 1) บุคลากรใน อบท. รู้จักและเข้าใจหลักการ วัตถุประสงค์และขั้นตอนของ HIA เพิ่มมากขึ้น อีกทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อ HIA
- 2) เครือข่าย EMS ที่เข้าร่วมตลอดกระบวนการมีความรู้และเข้าใจในหลักการของ HIA มากขึ้น

- 3) เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาแบบมองไปข้างหน้า (Prospective HIA) จึงทำให้เครือข่ายฯ มีมุมมองที่ดีต่อภาพลักษณ์ของ อบจ.
- 4) สร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับ EMS จังหวัดชลบุรี
- 5) สถาบันการศึกษาได้พัฒนาศักยภาพผ่านการเรียนรู้และปฏิบัติจริง รวมถึงขยายเครือข่าย HIA กับ อปท.

3.8.6 ผลความยั่งยืนต่อเนื่องเชิงนโยบาย

เนื่องจากการศึกษารุ่นนี้เป็นการศึกษาในลักษณะการดำเนินการเชิงรุก (Proactive HIA) และในขณะนี้ยังไม่มี การประกาศนโยบายการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี จึงยังไม่สามารถระบุถึงความยั่งยืนหรือความต่อเนื่องในเชิงการขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายที่ชัดเจนได้ แต่มีแนวโน้มที่ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีจะนำข้อเสนอเพื่อการพัฒนาต่อระบบการแพทย์ฉุกเฉินของจังหวัดชลบุรี ไปขับเคลื่อนในระยะต่อไป โดยเฉพาะเรื่องการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในระดับต่างๆ ของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน

อย่างไรก็ตาม จากการที่เจ้าหน้าที่ อบจ. เข้ามาเป็นกลไกหลักในการทำ HIA โดยมีฝ่ายวิชาการให้การสนับสนุน ทำให้ได้เห็นสัญญาณเชิงบวกของความต่อเนื่องในเชิงการนำกระบวนการ HIA ไปใช้เป็นเครื่องมือการพัฒนานโยบายสาธารณะของ อบจ. อย่างต่อเนื่องได้ในอนาคต เนื่องจากเจ้าหน้าที่ อบจ. ที่เกี่ยวข้อง มีทัศนคติเชิงบวกต่อการทำ HIA และเห็นโอกาสการทำงานร่วมกับกลไกทางด้านวิชาการที่สามารถเข้ามาช่วยสนับสนุนการทำงานร่วมกันในรูปแบบเครือข่ายในระยะต่อไป

3.8.7 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ

1) ผลกระทบทางบวก

- 1.1) ผู้บริหาร บุคลากรของ อบจ. และประชาชนรู้จัก รับรู้ และเรียนรู้ HIA เพิ่มขึ้น
- 1.2) สถาบันการศึกษาสามารถขยายเครือข่าย HIA ไปยัง อปท.
- 1.3) นักวิชาการในสถาบันการศึกษาได้พัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสาร HIA จากกระบวนการสามารถขยายเครือข่ายนักวิชาการทั้งภายในและภายนอกสถาบันฯ และมีมุมมองที่ดีต่อ HIA สามารถนำหลักการ HIA มาประยุกต์ใช้ในหลากหลายวัตถุประสงค์
- 1.4) อบจ.ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการกระบวนการตัดสินใจเชิงนโยบาย
- 1.5) บุคลากรในหน่วยงาน EMS จากภาคส่วนต่าง ๆ ได้มีส่วนร่วมและได้เรียนรู้ถึงการทำงานซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจกันมากขึ้น

2) ผลกระทบทางลบ

ในระยะเริ่มต้นกระบวนการ HIA อาจเกิดความขัดแย้ง ภายในเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชลบุรีได้ ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดกระบวนการทำความเข้าใจเป้าหมาย แนวทางการดำเนินงาน และประโยชน์หรือข้อจำกัดของการดำเนินงานให้ชัดเจน

3.8.8 กระบวนการ ขั้นตอน การทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ขององค์การบริหาร ส่วนจังหวัดชลบุรี

1) ขั้นเตรียมความพร้อม

1.1) การค้นหาผู้ปฏิบัติงานหลัก (Key actor) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี โดยการให้ความรู้ คำอธิบายและแนวคิดของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งสัมพันธ์กับการพิจารณาคัดเลือกประเด็นที่จะดำเนินการ เนื่องจากต้องใช้บุคลากรจากหน่วยงานย่อยที่มีหน้าที่รับผิดชอบในประเด็นนั้นๆ เป็นกลไกหลักในการดำเนินการ

1.2) เทศบาลแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ จำนวน 2 คณะ ตามคำสั่ง อบจ.ชลบุรี ที่ 1766/2566 ในวันที่ 2 ตุลาคม พ.ศ. 2566 มีคณะทำงานทั้งหมด 11 คน คือ นักวิชาการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 2 คน เป็นที่ปรึกษา และคณะทำงาน 9 คน ประกอบด้วย ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เป็นประธานคณะทำงาน รองปลัดฯ (รักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการกองสาธารณสุข) เป็นรองประธาน และหัวหน้าฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ที่เป็นผู้ปฏิบัติงานหลัก ทำหน้าที่คณะทำงานและเลขานุการ มีผู้ปฏิบัติงานในฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ทำหน้าที่คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ ทำหน้าที่ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ ปฏิบัติหน้าที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย

2) ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีการดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังตารางที่ 13

ตารางที่ 13 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

ขั้นตอน HIA	การดำเนินการ
2.1) การกลั่นกรอง โครงการ/กิจกรรม และ กำหนดขอบเขตการ ประเมินผลกระทบ	จัดการประชุมหน่วยงานหลักและกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการกลั่นกรอง ประเด็น และกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (ทำ 2 ขั้นตอน ควบคู่กันไป) จำนวน 2 ครั้ง ตามกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้ 1) การกลั่นกรองประเด็นและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพโดยสาธารณะ ครั้งที่ 1 สำหรับผู้ให้บริการจากเครือข่ายพัฒนา ระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี ที่ครอบคลุมหน่วยปฏิบัติการ อำนวยการและหน่วยปฏิบัติการการแพทย์ฉุกเฉินทั้งระดับสูงและ ระดับพื้นฐาน โดยกระบวนการทำหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ HIA และ กำหนดกิจกรรมในการค้นหาฉันทามติในการกลั่นกรองประเด็นและ กำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้ข้อสรุปของ ประเด็นที่นำมาใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ “นโยบายการเตรียมความ

ขั้นตอน HIA	การดำเนินการ
	พร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี” 2) การกลั่นกรองประเด็นและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ ครั้งที่ 2 สำหรับผู้รับบริการจากตัวแทนของบ้าน (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) วัด (มัททายก) โรงเรียน (คณะครู) และตำรวจ โดยกระบวนการทำหน้าที่ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ HIA และกำหนดกิจกรรมในการค้นหาอันตรายในการกลั่นกรองประเด็นและกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยกลุ่มเป้าหมายเห็นพ้องต้องกันในการศึกษา เรื่อง “นโยบายการเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี”
2.2) การประเมินผลกระทบ หรือ การรวบรวมและวิเคราะห์	คณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ อบจ.ชลบุรี รวบรวมความคิดเห็นจากการกลั่นกรองประเด็น และกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพทั้งตัวชี้วัดและวิธีการในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นคณะทำงานฯ จึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเครือข่ายพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรีและประชาชนผู้รับบริการทั้งข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลที่แสดงถึงผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบกับสุขภาพ ตลอดจนการจัดทำ (ร่าง) รายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่ประกอบด้วยผลกระทบต่อสุขภาพและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา
2.3) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	คณะทำงานฯ จัดเวทีสาธารณะโดยเชิญผู้แทนจากเครือข่ายพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรีและผู้แทนประชาชนผู้รับบริการเพื่อทบทวน (ร่าง) รายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยสาธารณะ และเติมเต็มข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และร่วมกันพัฒนาข้อเสนอเพื่อการพัฒนา
2.4) การผลักดันเข้าสู่นโยบายเพื่อการตัดสินใจ	คณะทำงานฯ ได้นำเสนอกระบวนการและผลของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเสนอข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ทั้งในส่วนของการเสนอต่อหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) และข้อเสนอต่อการพัฒนาเครือข่ายพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี ให้กับผู้บริหาร อบจ. ชลบุรี และผู้กำหนดนโยบายระดับจังหวัด

ในขั้นตอนสุดท้ายที่ควรดำเนินการแต่ไม่ได้ดำเนินการในครั้งนี้ คือ ขั้นตอนการกำกับ ติดตามและ ประเมินผล (Monitoring and Evaluating) เนื่องจากเป็นขั้นตอนสำคัญที่สามารถมองเห็นถึงประโยชน์ของ การดำเนินการ HIA ที่เป็นรูปธรรมได้อย่างชัดเจน แต่เนื่องจากการดำเนินการในครั้งนี้เป็นการทำ HIA แบบ เชิงรุก คือ ทำ HIA ก่อนที่จะมีการดำเนินนโยบายฯดังกล่าว ดังนั้นหากมีนโยบายฯ นี้เกิดขึ้นจริง ก็เป็นข้อ ทำทายต่อการดำเนินงานในขั้นตอนนี้เช่นเดียวกัน

3.8.9 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

ตารางที่ 14 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วน จังหวัดชลบุรี

ประเด็น	ปัจจัยความสำเร็จ	ข้อท้าทาย	ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา
1. การ กำหนด ประเด็นที่ทำ HIA	- ผู้บริหารระดับสูงเปิด โอกาสและสนับสนุน - ผู้บริหารระดับกลาง กำหนด Key actor ที่สมัครใจ และพร้อมในการทำ HIA - Key actor ในอปท. มี ความสนใจ และมีทีมงานที่ พร้อมในการทำ HIA	- การค้นหา Key actor ใน อปท. - การสร้างการมีส่วนร่วม ร่วมกับเครือข่ายฯ โดยเฉพาะหน่วยงานที่เป็น ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ (เดิม)	- การพัฒนาความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับ แนวคิดของ HIA ให้กับ บุคลากรทุกหน่วยงาน ภายใน อปท. - การสร้างความ ร่วมมือจากกลุ่มผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียที่สำคัญและ ครบถ้วนตั้งแต่เริ่มต้นจน สิ้นสุดการดำเนินการ
2. การสร้าง ความร่วมมือ กลไกหลัก / กลไก สนับสนุน	- การจัดตั้งคณะกรรมการ หรือคณะทำงาน HIA - ความร่วมมือจากเครือข่าย EMS - งบประมาณที่สนับสนุน จากโครงการวิจัยฯ - ศูนย์วิชาการ HIA เป็น หลักในการดำเนินการ โดยมี คณะทำงาน HIA จาก อปท. เป็นกลไกสนับสนุนการปฏิบัติ	- การค้นหาหน่วยงานที่ เป็นกลาง (Third party) เพื่อประสานงานกับ อปท. ในการพัฒนาหลักและ กลไกสนับสนุนการ ดำเนินงาน HIA - ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ของคณะกรรมการหรือ คณะทำงานในกระบวนการ HIA - การสร้างความก้าวหน้า ในการทำงาน	- การสร้างความเข้าใจ ที่ตรงกันของกลุ่มผู้มีส่วน ได้ส่วนเสียใน ประเด็นที่ศึกษา - การชี้แจง / อธิบาย / ให้ข้อมูลแก่พื้นที่ก่อน เริ่มดำเนินการ - การสร้างความ เข้มแข็งและเสริม ศักยภาพให้ คณะกรรมการหรือ

ประเด็น	ปัจจัยความสำเร็จ	ข้อท้าทาย	ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา
	- มีผู้เชี่ยวชาญด้าน HIA มาเป็นกระบวนกรในขั้นตอนปฏิบัติ		คณะทำงาน HIA และบุคลากรในอปท.
3. ระบบข้อมูล สนับสนุน / วิชาการ / data information ที่ใช้	- การเก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิสามารถดำเนินการได้เองโดยใช้เครื่องมือวิจัยที่ไม่ซับซ้อน - หน่วยงานภาครัฐ และอปท. ให้การสนับสนุนข้อมูลทุติยภูมิตามที่คณะกรรมการหรือคณะทำงาน HIA ร้องขอ - การแลกเปลี่ยนข้อมูลเรียนรู้ประสบการณ์ในเครือข่ายนักวิชาการ - สช. สนับสนุนความรู้ HIA ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจแก่คณะกรรมการหรือคณะทำงาน HIA	- การได้มาของข้อมูลทุติยภูมิที่เหมาะสม - การใช้เครื่องมือเฉพาะในการเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดทั้ง Leading และ Lagging indicators - ข้อจำกัดด้านทรัพยากรและระยะเวลา	- การเก็บข้อมูลตามตัวชี้วัดด้านคุณภาพบริการ และรวบรวมเป็นฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ EMS
4. Outcome การ เปลี่ยนแปลง สำคัญที่ เกิดขึ้น	- บุคลากรใน อปท. รับรู้เข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อ HIA - เครือข่ายที่เข้าร่วมกระบวนการ HIA มีความรู้และเข้าใจถึงหลักการของ HIA - การมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับเครือข่าย EMS - สถาบันการศึกษาได้พัฒนาศักยภาพและความเชี่ยวชาญด้าน HIA ผ่านการเรียนรู้จาก	- การสร้างแรงจูงใจให้ Key actor เห็นประโยชน์จากการทำ HIA เพื่อมาเสริมกระบวนการทำงานในหน่วยงาน	- การผลักดันเชิงนโยบายในการสร้างแรงจูงใจทั้งภายในและภายนอกต่อ Key actor ใน อปท. โดยการสนับสนุนของผู้บริหาร - การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทางวิชาการให้แก่บุคลากรในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง - การขยายเครือข่ายอปท. ที่สนใจและมี

ประเด็น	ปัจจัยความสำเร็จ	ข้อท้าทาย	ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา
	การปฏิบัติจริง และขยาย เครือข่ายการทำงานกับ อปท.		ความพร้อมเพื่อเรียนรู้ และลงมือปฏิบัติในการ ทำ HIA ในพื้นที่
5. ความยั่งยืน ต่อเนื่องเชิง นโยบาย (เช่น ระเบียบ กติกา/ ข้อบัญญัติ/ ยุทธศาสตร์/ แผน)	- ผู้บริหาร อปท. เข้าร่วมในกระบวนการ ทำให้มีความรู้ความเข้าใจกับ HIA จึงมีแนวโน้มที่ผู้บริหารจะใช้ข้อมูลจากกระบวนการ HIA ไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบาย - Key actor เห็นประเด็นที่เกิดจากข้อเสนอเพื่อการพัฒนาไปจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น	- การทำให้ อปท. เห็นประโยชน์จากการทำ HIA และนำข้อเสนอไปปฏิบัติเชิงรูปธรรมในพื้นที่ - การดำเนินการ HIA ในอปท. อย่างต่อเนื่อง	- การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทางวิชาการให้แก่บุคลากรในท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง - การดำเนินการร่วมกันระหว่างนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ให้เข้าใจ และเห็นประโยชน์จากการทำ HIA ในประเด็นต่าง ๆ - หากต้องการให้เกิดการปฏิบัติ HIA ในอปท. สุข.ในฐานะหน่วยงานระดับประเทศควรผลักดันให้กระทรวงมหาดไทยเสนอเป็นระเบียบข้อบังคับหรือแนวปฏิบัติตามกฎหมาย ของอปท.
6. ผลกระทบ ที่เกิดขึ้น ทั้ง เชิงบวกและ ลบ (เช่น การ เรียนรู้ active citizen,	- ความเข้มแข็งของบุคลากรหลัก (Key actor) ในอปท. - การมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการทำงาน	- การปรับเปลี่ยนมุมมอง ที่มองว่า HIA เป็นการเพิ่มงานและเป็นเรื่องยาก ให้มองเห็นประโยชน์ในการทำ HIA - การใช้เครื่องมือ HIA อย่างต่อเนื่องในพื้นที่	- การแสวงหาเครือข่ายที่หลากหลายในการนำใช้ HIA ในพื้นที่ ทั้งเครือข่ายวิชาการ และเครือข่ายปฏิบัติการ

ประเด็น	ปัจจัยความสำเร็จ	ข้อท้าทาย	ข้อเสนอเพื่อการพัฒนา
empower, Network)			- อปท. ควรนำกระบวนการ HIA ไปใช้ในการพัฒนานโยบาย/แนวทาง / มาตรการหรือโครงการสาธารณะที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพประชาชนในวงกว้าง
7. ข้อสังเกต หรือ ข้อเสนอแนะ อื่น ๆ	- ความเข้มแข็งของศูนย์วิชาการ HIA - การได้รับคำแนะนำคำปรึกษาและเสริมสร้างกำลังใจของศูนย์วิชาการ HIA จาก สช. และเครือข่าย HIA	- Soft skill ของศูนย์วิชาการ HIA ในพื้นที่ เพื่อสื่อสารประเด็น HIA ไปยังกลุ่มที่มีส่วนเกี่ยวข้อง - กำลังใจที่เข้มแข็งของศูนย์วิชาการฯ ในการเรียนรู้จากการลงมือปฏิบัติในพื้นที่ - ข้อจำกัดด้านการสื่อสารและการบริหารจัดการภายใต้ระยะเวลาที่กำหนด	- การพัฒนาทักษะเกี่ยวกับ Soft skill ของนักวิชาการในศูนย์วิชาการฯ เช่น การเป็นกระบวนการเพื่อถ่ายทอดเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่ายในระดับประชาชน - การขยายเครือข่ายวิชาการในพื้นที่ให้เพิ่มมากขึ้น - การทำงานในลักษณะของเครือข่าย HIA เพื่อสร้างรูปธรรมในเชิงปฏิบัติ จากกระบวนการ HIA

3.8.10 รูปแบบการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อพัฒนารูปแบบการดำเนินการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี โดยใช้แนวคิดทฤษฎีระบบ (System Theory) มาเป็นกรอบการวิเคราะห์ครอบคลุมทั้งปัจจัยนำเข้า (Inputs) กระบวนการ (Process) ที่ประกอบด้วยกลไกหลักและกลไกสนับสนุน ผลที่เกิดจากการดำเนินการ (Product) ทั้งผลผลิต (Outputs) และผลลัพธ์ (Outcomes) ที่เกิดขึ้น ดังภาพที่ 10



ภาพที่ 10 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี

รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี มีองค์ประกอบดังนี้

1) ปัจจัยนำเข้าที่สำคัญในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี มี 6 ปัจจัย ได้แก่

1.1) ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี รับรู้ และเปิดโอกาสให้ปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี สนับสนุนการดำเนินการ โดยมอบหมายให้รองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี (รักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการกองสาธารณสุข) ได้ร่วมรับผิดชอบ และสนับสนุนการดำเนินการ HIA ในพื้นที่ศึกษา

1.2) ทีมวิจัยซึ่งเป็นนักวิชาการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ในฐานะเครือข่ายศูนย์วิชาการด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคตะวันออก เป็นทีมหลักด้านวิชาการร่วมกับทีมปฏิบัติงานขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีในการดำเนินการตามกระบวนการ HIA

1.3) ผู้ปฏิบัติงานหลัก (Key actor) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ซึ่งได้จากการประสานงานกันอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับรองปลัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี (รักษาการตำแหน่งผู้อำนวยการกองสาธารณสุข) และทีมวิจัย โดยเมื่อผู้ปฏิบัติงานหลักมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ HIA และมองเห็นโอกาสในการดำเนินการ ได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมรับผิดชอบ และสนับสนุนการดำเนินการ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่โดยตรง จึงได้ดำเนินการตามกระบวนการ HIA

1.4) งบประมาณโครงการวิจัยเพื่อสนับสนุนการทำการประเมินการ HIA ในพื้นที่ศึกษา เนื่องจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรีไม่ได้วางแผนและตั้งงบประมาณในการดำเนินการ ดังนั้นงบประมาณที่ใช้จึงเป็นงบประมาณจากโครงการวิจัยที่นำมาดำเนินการ HIA ทั้ง 5 ขั้นตอน

1.5) ข้อมูลสารสนเทศจากเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชลบุรี (Emergency Medical Service: EMS) และชุมชน ถือเป็นปัจจัยนำเข้าที่สำคัญให้เกิดกระบวนการตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์และกระบวนการทำ HIA

1.6) การมีส่วนร่วมจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับประเด็นที่ศึกษา ทั้งผู้ให้บริการ EMS ที่ประกอบด้วยหน่วยปฏิบัติการประเภทอำนวยการและหน่วยปฏิบัติการฉุกเฉินระดับสูงและระดับพื้นฐาน และผู้รับบริการ EMS ที่เข้าร่วมในกระบวนการ HIA

2) การขับเคลื่อน HIA ใน อบจ. ชลบุรี

2.1) องค์ประกอบหลัก 4 ทีม ได้แก่ ทีมนักวิชาการจากคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ทีมปฏิบัติงานหลัก (Key actor) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ทีมสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติและเครือข่ายวิชาการ HIA ที่ให้ข้อมูล ให้กำลังใจ และเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ทีมนักวิชาการและทีมปฏิบัติงานหลักของ อบจ. รวมถึงผู้เชี่ยวชาญด้าน HIA คือ อาจารย์สัญญาชัย สุติพันธ์วิหาร จากคณะสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ทำหน้าที่เป็นกระบวนการคนสำคัญในการให้ความรู้ ให้คำแนะนำเพื่อขับเคลื่อนให้เกิดกระบวนการ HIA ในพื้นที่ศึกษา

2.2) กลไกสนับสนุนเชิงประเด็นในการทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะของ อบจ.ชลบุรี ได้แก่ การมีส่วนร่วมจากเครือข่ายพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี ที่ประกอบด้วยหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาการ และภาคประชาสังคมในจังหวัดชลบุรี

3) ผลการดำเนินการ HIA ในอบจ.ชลบุรี ประกอบด้วย ผลผลิต (Outputs) และผลลัพธ์ (Outcomes) ดังนี้

3.1) ผลผลิตที่ได้จากกระบวนการ HIA ในอบจ.ชลบุรี มีดังนี้

- คณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพที่ประกอบด้วยบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและสถาบันการศึกษา มีความร่วมมือร่วมใจสามารถทำงานตามกระบวนการ HIA ได้
- รายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เรื่อง นโยบายการเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
- ข้อเสนอเพื่อการพัฒนาหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) และการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี

3.2) ผลลัพธ์ที่สำคัญที่ได้จากกระบวนการ HIA ประกอบด้วย

- การนำข้อเสนอที่ได้จากการทำ HIA ไปใช้ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในเครือข่ายพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี

- ความรู้ความเข้าใจด้าน HIA ของทีมปฏิบัติงานหลัก (Key actor) ด้าน HIA และบุคลากรขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี รวมถึงเครือข่าย EMS ที่รับรู้และเข้าใจถึงแนวคิดและกระบวนการ HIA
- การมีส่วนร่วมของเครือข่ายพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี

3.9 เทศบาลตำบลคอนสาร

3.9.1 ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับความมั่นคงทางอาหารและคุณภาพชีวิตของชาวคอนสาร

3.9.2 บริบทของปัญหาและและเหมาะสมในการเลือกประเด็นที่ทำ HIA

อำเภอคอนสารมีต้นทุนทางธรรมชาติที่อุดมสมบูรณ์ ทั้งผืนป่า อุดมด้วยสัตว์ป่าพืชพรรณไม้ที่หายาก และมีสถานที่ท่องเที่ยว รวมทั้งมีประเพณี วัฒนธรรมที่โดดเด่น ประชาชน มีอายุยืนยาว เทศบาลตำบลคอนสารตั้งอยู่ใจกลางของอำเภอคอนสารมีพื้นที่ทั้งหมด 5.67 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุมพื้นที่ 2 ตำบล 8 หมู่บ้าน ชาวคอนสารมีวิถีชีวิตที่เรียบง่าย ดำรงชีวิตอยู่ในวิถีการผลิตและการจัดการทรัพยากรที่สอดคล้องกับระบบนิเวศ ดังนั้นคนคอนสารจึงต้องการการพัฒนาที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตและนิเวศวัฒนธรรมชุมชน โดยเฉพาะการรักษาฐานทรัพยากรธรรมชาติ ที่เชื่อมโยงกับการดำรงชีวิตและความมั่นคงทางอาหาร สะท้อนได้จากอาหาร คั่วเนื้อ คั่วปลาของอำเภอคอนสารได้รับการคัดเลือกเป็นอาหารประจำจังหวัดชัยภูมิ ตามที่กระทรวงวัฒนธรรมประกาศ

แต่ในปัจจุบันในพื้นที่อำเภอคอนสารมีการใช้สารเคมีทางการเกษตรมากยิ่งขึ้น รวมถึงมีการนำสินค้าจากนอกพื้นที่เช่นพืชผักซึ่งยากในการควบคุมความปลอดภัยมาขายในตลาด โดยผลการตรวจคัดกรองสารเคมีในเลือดของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสาร (2566) พบว่า ประชาชนกลุ่มอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 103 คน มีผลในระดับไม่ปลอดภัยร้อยละ 12.62 และ มีความเสี่ยง ร้อยละ 15.53 ประกอบกับพบว่าทรัพยากรธรรมชาติที่สำคัญในพื้นที่ลดลง เช่น ปูแป้ง พื้นที่ป่าหมาก สายน้ำร่องจากน้ำผุด ซึ่งอาจจะกระทบกับลูกหลานในอนาคต เทศบาลตำบลคอนสารจึงเห็นความสำคัญและมีมติร่วมกันในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับความมั่นคงทางอาหารและคุณภาพชีวิตของชาวคอนสาร โดยคาดหวังให้เป็นแนวทางในการพัฒนาพื้นที่ให้ยั่งยืนสำหรับลูกหลานต่อไปในอนาคต

3.9.3 กลไกและวิธีการ ในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

1) กลไกดำเนินการ

- 1.1) เจ้าหน้าที่ กองการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และกองการศึกษา เทศบาลตำบลคอนสาร
- 1.2) นักวิชาการจากศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเครือข่ายนักวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จากสถาบันการศึกษา และหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่
- 1.3) กลุ่มประชาชนและภาคประชาสังคมที่เคยเข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) ในพื้นที่ตำบลคอนสาร

2) วิธีการในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

- 2.1) การประชุมหารือ การถ่ายทอดความรู้ด้าน HIA การสร้างความเข้าใจร่วมกันในศักยภาพ และข้อจำกัดของพื้นที่ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มประชาชนผู้ที่เคยเข้าร่วมกระบวนการ CHIA นักวิชาการจากศูนย์เครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาเครือข่าย
- 2.2) การแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ เทศบาลตำบลคอนสาร โดยยึดพื้นที่เป็นหลัก (Area Base)
- 2.3) เชื่อมโยงเครือข่าย และกลไกที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.)

3.9.4 ข้อมูลสารสนเทศ หรือข้อมูลทางวิชาการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1) ข้อมูลปฐมภูมิ

- 1.1) การสำรวจข้อมูลชุมชน เช่น ชนิดพืช ผัก สัตว์ ที่สามารถนำไปเพิ่มมูลค่า อาหาร สมุนไพร สัตว์ ัตถกรรม เครื่องนุ่งห่ม ที่ต้องอนุรักษ์ หรือเพิ่มมูลค่า ซึ่งเชื่อมโยงกับความมั่นคงทางอาหาร
- 1.2) การสำรวจศักยภาพชุมชน และพื้นที่ที่มีข้อจำกัด ด้วยแอปพลิเคชันอย่างง่ายโดยให้เยาวชนในพื้นที่เป็นผู้เก็บข้อมูล
- 1.3) เยาวชนและแกนนำของพื้นที่สำรวจผักทั้งผักพื้นบ้านและผักจากแหล่งอื่นในตลาดประชารัฐไทคอนสาร และ ตลาดสดเทศบาลตำบลคอนสาร
- 1.4) การสำรวจนาฬิกาสัตว์หน้าดิน
- 1.5) การวิเคราะห์การตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช (2 กลุ่ม คือ กลุ่ม Organophosphate, Carbamate และสารพิษอื่นๆ ที่เป็นสาร Cholinesterase inhibitor) ในตัวอย่างผักด้วยชุดทดสอบ GT-Pesticide Residual test kit
- 1.6) แบบสำรวจความมั่นคงทางอาหาร
- 2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จากระบบ Health Data Center (HDC.) ของกระทรวงสาธารณสุข

3.9.5 Outcome การเปลี่ยนสำคัญ

- 1) การเสนอมาตรการแก้ไขปัญหาการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในตลาดประชารัฐ และ ตลาดเทศบาล เพื่อออกเป็นเทศบัญญัติงบประมาณ และแผนการดำเนินงานประจำปีของเทศบาลในปี 2568
- 2) การผลักดันข้อเสนอในการส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนในโรงเรียนพื้นที่ตำบลคอนสารได้บริโภค ผักที่ปลอดภัยจากผลผลิตของเกษตรกรชาวคอนสาร โดยมีการจัดทำบัญชีเกษตรกร รายชื่อผัก ชนิดผัก และปริมาณที่ผลิตได้ เพื่อให้ทางโรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณา ประกอบการตัดสินใจ

3.9.6 ผลความยั่งยืนต่อเนื่องเชิงนโยบาย

- 1) ผู้บริหารของเทศบาลตำบลคอนสารยินดีนำเสนอเชิงนโยบายไปบรรจุไว้ในแผนพัฒนาของเทศบาล ในรอบการทบทวนแผนซึ่งจะเกิดขึ้นในเดือนมิถุนายน 2567 โดยมีมติให้คณะกรรมการฯ เขียนข้อเสนอเชิงนโยบายดังกล่าวในรูปของแผนงาน โครงการตามแบบฟอร์มของเทศบาล และนำเสนอให้กับเทศบาลฯ
- 2) ผู้แทนของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสารในฐานะคณะกรรมการฯ ได้ผลักดันให้ประเด็นความมั่นคงทางอาหารและคุณภาพชีวิตชาวคอนสารเป็นนโยบายของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ อำเภอคอนสาร โดยการนำเสนอข้อมูลให้กับนายอำเภอคอนสาร รับทราบ ขณะนี้อยู่ในขั้นตอนการแต่งตั้งอนุกรรมการขับเคลื่อนประเด็นความมั่นคงทางอาหารและคุณภาพชีวิตชาวคอนสารเสนอให้นายอำเภอคอนสารลงนามเพื่อให้คณะอนุกรรมการฯ ได้ดำเนินการร่วมกับคณะกรรมการฯ ต่อไป

3.9.7 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ

1) ผลกระทบทางบวก

- 1.1) ตัวแทนเยาวชนในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสารเกิดกระบวนการเรียนรู้ศักยภาพ และข้อจำกัดของทรัพยากรในพื้นที่ผ่านการใช้แอปพลิเคชันอย่างง่าย และเกิดกระบวนการส่งต่อข้อมูลศักยภาพชุมชน หรือ “ของดีเมืองคอนสาร” จากผู้ที่มีความรักและห่วงใยถิ่นเกิดคอนสารสู่เยาวชนคนรุ่นใหม่
- 1.2) คณะทำงานฯ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องที่ร่วมในกระบวนการ HIA เห็นความสำคัญของการประยุกต์ใช้ HIA ในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็นเชิงบวกหรือเชิงสร้างสรรค์ ควบคู่กับความห่วงกังวลของประชาชนจากนโยบายการพัฒนามากยิ่งขึ้น
- 1.3) ผู้แทนจากเทศบาลตำบลคอนสารเห็นถึงความสำคัญของการประยุกต์ใช้ HIA สะท้อนได้จากการมีข้อเสนอในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาด้านความมั่นคงทางอาหารโดยเฉพาะความปลอดภัยของอาหารสำหรับนักเรียน โดยเป็นผู้เสนอให้มีการดำเนินโครงการที่สอดคล้องกับแผนพัฒนา 5 ปี ของเทศบาล ในส่วนของกองการศึกษา ซึ่งเป็นเป้าหมายสำคัญของการขับเคลื่อนให้มีการประยุกต์ใช้ HIA ภาคสมัครใจขององค์กรปกครองส่วนถิ่น
- 1.4) ประชาชนในเทศบาลตำบลคอนสาร 8 หมู่บ้าน 1,494 ครัวเรือน จำนวน 4,218 คน และประชาชนในพื้นที่ใกล้เคียงที่มาซื้อสินค้า พืชผักจากตลาดสดเทศบาลตำบลคอนสาร และตลาดประชารัฐไทคอนสาร รวมถึงพ่อค้าแม่ค้าจากจังหวัดร้อยเอ็ด จังหวัดมหาสารคาม และจังหวัดขอนแก่นที่มาซื้อสินค้า พืชผักจากตลาดประชารัฐคอนสารไปจำหน่าย และประชาชนที่มาซื้อสินค้าดังกล่าวได้บริโภคพืชผักที่มีคุณภาพและมีความปลอดภัย
- 1.5) เครือข่ายวิชาการ HIA ได้หนุนเสริมศักยภาพระหว่างกัน โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างเครือข่ายวิชาการในภาคอื่นๆ ทำให้พบแนวทางจัดการข้อจำกัดการดำเนินงานด้านต่างๆ เช่น ในระหว่างดำเนินการ พบข้อจำกัดของงบประมาณโครงการซึ่งไม่สามารถตรวจวัด

คุณภาพของสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงกับความปลอดภัยของอาหาร ตามความคาดหวังของคณะทำงานได้ทุกประเด็น แต่จากการแลกเปลี่ยนความเห็นในทีมวิจัย พบว่าข้อจำกัดนี้ในพื้นที่อื่นสามารถแก้ไขได้ด้วยการขอทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันการศึกษาในพื้นที่หรือจากแหล่งทุนอื่น มาสนับสนุนได้บางส่วน

3.9.8 กระบวนการ ขั้นตอน การทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

- 1) ขั้นเตรียมความพร้อม โดยการประชุมชี้แจงและสร้างความร่วมมือในการดำเนินการร่วมกันระหว่างทีมวิจัย เทศบาลตำบลคอนสาร นักวิชาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 2) ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 5 ขั้นตอน ดังแสดงในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของเทศบาลตำบลคอนสาร

ขั้นตอน HIA	การดำเนินการ
2.1) การกลั่นกรอง โครงการ/กิจกรรม	การประชุมผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อชี้แจง สร้างความร่วมมือ และร่วมกันวิเคราะห์บริบทและสถานการณ์ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่สำคัญ รวมถึง ศักยภาพ ข้อจำกัด การพัฒนาของเทศบาลตำบลคอนสาร และร่วมกันกำหนดประเด็นศึกษา เทศบาลตำบลคอนสารและสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนสารยินดีร่วมในการดำเนินโครงการ ฯ โดยประเด็นศึกษาของพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร คือ “การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับความมั่นคงทางอาหาร” และได้ร่วมกันร่างคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเทศบาลตำบลคอนสาร
2.2) การกำหนดขอบเขต การประเมินผลกระทบ	- การประชุมพัฒนาเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูลและประเมินผลกระทบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับความมั่นคงทางอาหารและคุณภาพชีวิต-องชาวคอนสาร (Public Scoping ครั้งที่ 2) - การประชุมครั้งที่ 1 ของคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเทศบาลตำบลคอนสาร เพื่อพิจารณาผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในขั้นตอนการกลั่นกรอง นโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการหรือกิจกรรม (Public Screening) และขั้นตอนการกำหนดขอบเขตการศึกษาและแนวทางการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Scoping)

ขั้นตอน HIA	การดำเนินการ
2.3) การประเมินผลกระทบ หรือการรวบรวมและวิเคราะห์	- การประชุมเชิงปฏิบัติการในชุมชนเพื่อการเก็บข้อมูลผลกระทบในพื้นที่ ครั้งที่ 1 (Public Assessing ครั้งที่ 1) - การประชุมเชิงปฏิบัติการในชุมชนเพื่อการเก็บข้อมูลผลกระทบในพื้นที่ ครั้งที่ 2 (Public Assessing ครั้งที่ 2) - การประชุมเชิงปฏิบัติการในชุมชนเพื่อการเก็บข้อมูลผลกระทบในพื้นที่ ครั้งที่ 3 (Public Assessing ครั้งที่ 3) - การประชุมครั้งที่ 2 ของคณะทำงาน ฯ เพื่อพิจารณาผลการศึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับความมั่นคงทางอาหารและคุณภาพชีวิตของชาวคอนสาร - การจัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับความมั่นคงทางอาหารและคุณภาพชีวิตของชาวคอนสาร อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2.4) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	การประชุมผู้มีส่วนได้เสียและประชาชนในพื้นที่เพื่อทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Review) และพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นความมั่นคงทางอาหารและคุณภาพชีวิตของชาวคอนสาร อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
2.5) การผลักดันเข้าสู่นโยบายเพื่อการตัดสินใจ	- จัดการประชุมหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำเสนอผลการประเมินฯ และผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบาย เข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ (Small Influencing ครั้งที่ 1) - การประชุมครั้งที่ 3 ของคณะทำงาน ฯ เพื่อพิจารณาข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นความมั่นคงทางอาหารเพื่อพิจารณา และการผลักดันประเด็นความมั่นคงทางอาหารให้เป็นนโยบายระดับอำเภอ (Influencing ครั้งที่ 2)

3.9.9 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

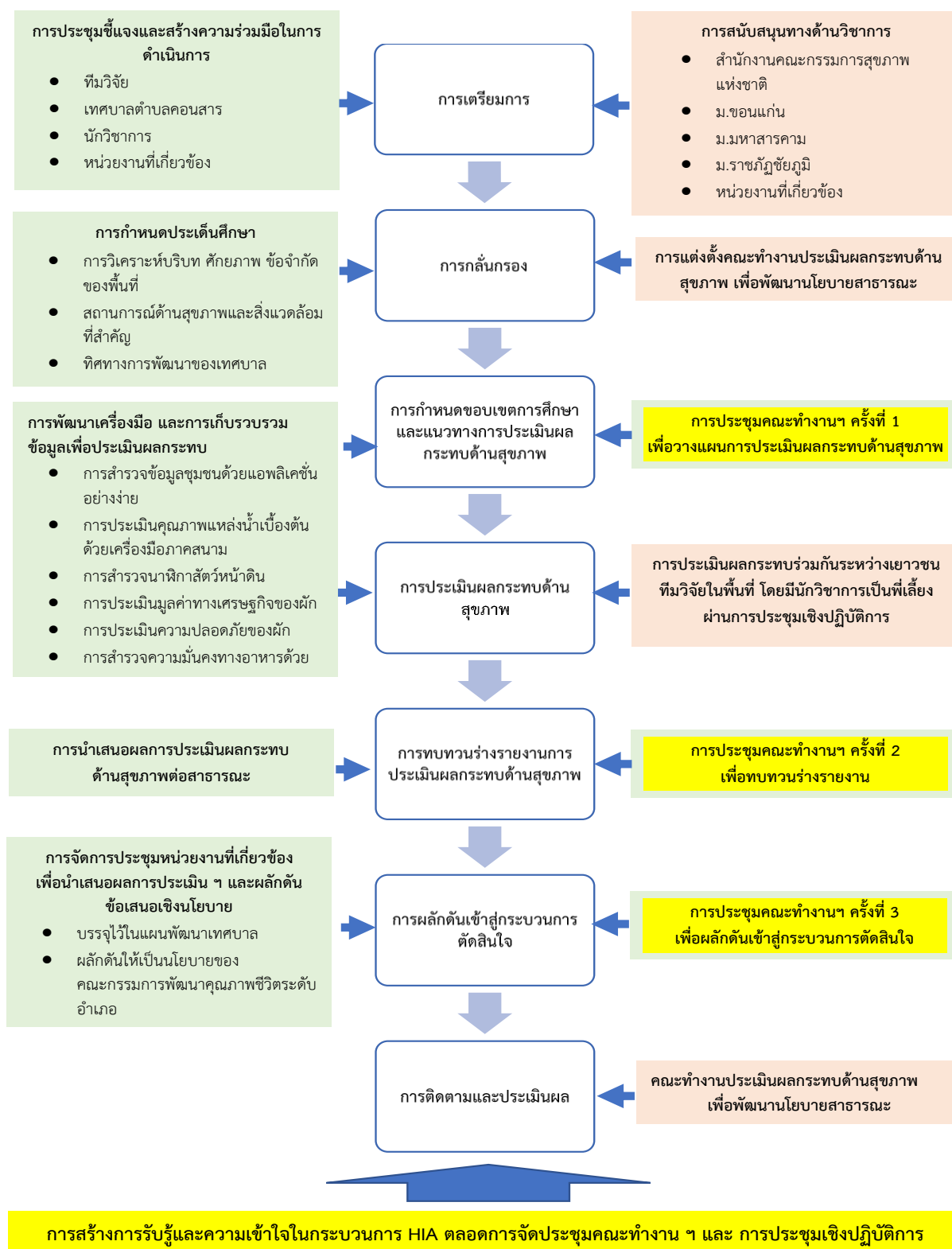
การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะของเทศบาลตำบลคอนสาร มีปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ คือ ผู้บริหารของเทศบาล เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบหลัก ผู้นำชุมชน ประเด็นร่วมของการประเมิน HIA แรงจูงใจ/การเห็นประโยชน์ของการประยุกต์ใช้ HIA ที่สอดคล้องกับบริบทชุมชนวัฒนธรรมของพื้นที่ การสนับสนุนจากหน่วยงานภายนอก ภาครัฐเครือข่าย หน่วยงานงานวิชาการ บทบาทความสัมพันธ์ของผู้ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินโครงการ การดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และการขยายแนวคิดสู่เครือข่าย อปท. ใกล้เคียงให้เกิดการแลกเปลี่ยนและเพื่อให้มีการดำเนินการ HIA ต่อเนื่อง

3.9.10 รูปแบบการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

จากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับความมั่นคงทางอาหารและคุณภาพชีวิตของชาวคอนสาร อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิตามขั้นตอนการศึกษาที่กล่าวในข้างต้น กลไกที่สำคัญในการดำเนินงานคือ

- การประชุมหารือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- การถ่ายทอดความรู้ด้าน HIA
- การสร้างความเข้าใจร่วมกันในศักยภาพและข้อจำกัดของพื้นที่
- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่มประชาชนผู้ที่เคยเข้าร่วมกระบวนการ CHIA
- ความร่วมมือจากนักวิชาการศูนย์เครือข่ายการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- ความร่วมมือจากสถาบันการศึกษาเครือข่าย
- การแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเทศบาลตำบลคอนสาร
- การดำเนินงานโดยยึดพื้นที่เป็นหลัก (Area Base)

ทีมวิจัยได้สรุปรูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับความมั่นคงทางอาหารและคุณภาพชีวิตของชาวคอนสาร อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ ดังภาพที่ 11



ภาพที่ 11 รูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพกับความมั่นคงทางอาหารและคุณภาพชีวิต ของชาวคอนสาร อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

3.10 องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

3.10.1 ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในพื้นที่ อบจ.นครราชสีมา

3.10.2 บริบทของปัญหาและและความเหมาะสมในการเลือกประเด็นที่ทำ HIA

องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา มีจำนวนประชากรทั้งจังหวัด 2,625,794 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 530,795 คน คิดเป็นร้อยละ 20.25 เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ จากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทางประชากร ดังกล่าว องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ได้กำหนดให้มีนโยบายด้านสาธารณสุขไว้ 9 เรื่องที่สำคัญ โดยเฉพาะข้อ 9 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นนโยบายที่สำคัญมาก เพราะจะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงที่เห็นได้ชัดเจน

3.10.3 กลไกและวิธีการ ในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

1) กลไกดำเนินการ

- 1.1) ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ ของกองสาธารณสุข อบจ.นครราชสีมา
- 1.2) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจไปสังกัด อบจ.นครราชสีมา
- 1.3) นักวิชาการจากเครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ภาคเหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล สำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา

2) วิธีการในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

- 2.1) ทีมวิชาการขอเข้าพบผู้บริหาร อบจ.นครราชสีมา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การทำงาน และแนวทางความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกัน
- 2.2) อบจ. มอบหมายกองสาธารณสุข เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก และมีการประชุมร่วมกันเพื่อปรึกษาหารือการกำหนดประเด็นนโยบายสาธารณะที่จะดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของ อบจ.
- 2.3) จัดตั้งกลไกคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทั้งในระดับองค์กรและโครงการ โดย อบจ. มีคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของ อบจ. ซึ่งมีองค์ประกอบจากผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ อบจ. และผู้แทนจากเครือข่ายโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งได้รับการถ่ายโอนไปสังกัด อบจ. และจัดกลุ่มพื้นที่ในการประสานงาน ออกเป็น 6 กลุ่มพื้นที่
- 2.4) สร้างความร่วมมือ สร้างความเป็นเจ้าภาพร่วม และสร้างความเชื่อมั่น โดยมีการเชื่อมประสานความร่วมมือ ระหว่างทีมวิชาการกับคณะทำงานและผู้ปฏิบัติการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง
- 2.5) มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน เป้าหมายร่วมชัดเจน กับหน่วยงาน/องค์กรและพื้นที่เป้าหมาย และวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่การดำเนินงานให้ชัดเจน
- 2.6) สร้างกระบวนการเรียนรู้กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพแบบมีส่วนร่วม

ประเด็นผู้สูงอายุวัยแบบการมีส่วนร่วม พร้อมทั้งพัฒนา ครู ก.และ ครู ข.ในพื้นที่ เพื่อเชื่อมโยง การปฏิบัติการในพื้นที่ ตลอดจนสร้างกระบวนการเรียนรู้และเยี่ยมเสริมพลัง ชื่นชมการ ดำเนินงานในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง ในระหว่างการดำเนินการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพ

- 2.7) ให้ความสำคัญกับการสร้างความเป็นเจ้าของในโครงการ โดยเน้นให้คณะทำงานและผู้ ปฏิบัติการในพื้นที่ได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินการร่วมกัน

3.10.4 ข้อมูลสารสนเทศ หรือข้อมูลทางวิชาการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1) ข้อมูลปฐมภูมิ

- 1.1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการประชุมระดมสมอง เพื่อกำหนดขอบเขตการประเมินผล กระทบด้านสุขภาพ
- 1.2) ข้อมูลเชิงปริมาณ จากการสำรวจข้อมูลเพื่อการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยใช้ แบบสอบถามประชาชนกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสา

2) ข้อมูลทุติยภูมิ

- 2.1) ข้อมูลทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จากฐานข้อมูลวิจัยทั้งใน ประเทศและต่างประเทศ
- 2.2) ข้อมูลจากระบบข้อมูลสุขภาพ HDC. ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
- 2.3) ข้อมูลการให้บริการสุขภาพของรพ.สต. 182 แห่งสังกัด อบจ.นครราชสีมา
- 2.4) ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายและแผนการดำเนินงานของ อบจ.นครราชสีมา

3.10.5 Outcome การเปลี่ยนแปลงสำคัญ

- 1) เกิดการพัฒนา ระบบการจัดการฐานข้อมูลเครือข่ายด้านสังคมผู้สูงวัย
- 2) ข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ ถูกนำไปปรับใช้ในการจัดทำโครงการเสริม ศักยภาพผู้ดูแล (Care Giver : CG) ให้กับพื้นที่ของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. นครราชสีมา โดยจะมีการจัด อบรมในเดือน พฤษภาคม 2567 และอีกหลายประเด็นที่เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประเมินผลกระทบ ด้านสุขภาพ ถูกนำไปปรับในแผนการดำเนินงานของ อบจ.นครราชสีมา เพื่อจัดทำงบประมาณรองรับให้ เหมาะสมกับบริบทพื้นที่

3.10.6 ผลความยั่งยืนต่อเนื่องเชิงนโยบาย

มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ผลักดันไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ซึ่งได้มีการชี้แจงและจัดทำ ตัวชี้วัดเพื่อรองรับการปฏิบัติตามข้อเสนอเชิงนโยบายฯ

3.10.7 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ

การประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็น กระบวนการที่เกิดการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ ในพื้นที่ มาวิเคราะห์ และคาดการณ์ผลกระทบ สุขภาพ ทั้งในระดับชุมชนและจังหวัด ทั้งทางบวกและทางลบ ที่อาจจะเกิดขึ้น

จากปัจจัยกำหนดสุขภาพ ผ่านกระบวนการดำเนินงานโครงการหรือกิจกรรมการพัฒนาด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงวัย กระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในพื้นที่องค์กรบริหารส่วนจังหวัด ได้สร้างความเคลื่อนไหวทางสังคมไปด้วย ซึ่งเป็นความพยายามในการแสวงหา แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและลดปัญหาผลกระทบ ด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น ทั้งนี้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องมีการสร้างการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ในการดำเนินงานทุกกิจกรรมทุกขั้นตอน และนำข้อเสนอ หรือมาตรการเชิงนโยบาย ไปสู่การปฏิบัติ ได้ โดยมีความต่อเนื่องและเข้มแข็งจากทุกภาคส่วน จากการดำเนินงาน ได้มีผลผลิตที่สำคัญๆ ดังนี้

1) มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Sharing platform) ทุกๆ ขั้นตอน เกิดการแบ่งปันข้อมูล มีระบบการจัดการฐานข้อมูลเครือข่าย องค์กร ภาคีเครือข่ายพันธมิตรที่ดำเนินการขับเคลื่อนสังคมสูงวัย ในระดับพื้นที่ ความรู้ ประสบการณ์ และมีบทเรียนจากการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยในทุกมิติทั้งในระดับชาติ และระดับจังหวัดร่วมกับการใช้ข้อมูลอื่นๆ

2) มืองค์ความรู้ (Knowledge synthesis) ที่เกิดขึ้นจากปฏิบัติของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวกับการรับมือสังคมสูงวัยในทุกมิติ ทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่

3) องค์กร หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายพันธมิตรทั้งในจังหวัดและนอกพื้นที่ ได้รับการเสริมพลังเครือข่าย (Empower the network) ที่ดำเนินการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยทั้งในระดับนโยบายและระดับพื้นที่ อย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกัน หลายหน่วยงาน

4) ภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพ (Capacity building) เพื่อยกระดับการทำงานไปพร้อมๆ กัน ในการขับเคลื่อนงานนโยบายสาธารณะรองรับสังคมสูงวัย กับการดำเนินงานในความรับผิดชอบของหน่วยงานตลอดจน ชุมชนก็มีความพร้อมรองรับสังคมสูงวัยในทุกมิติ

5) มีการสื่อสารสังคม (Social communication) สร้างการรับรู้เรื่องสังคมสูงวัยต่อสังคมผ่านสื่อและช่องทางต่างๆ อย่างต่อเนื่อง

6) มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย ในพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.10.8 กระบวนการ ขั้นตอน การทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ

1) ขั้นตอนเตรียมความพร้อม

1.1) องค์กรบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ได้มีการจัดตั้งคณะทำงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ภาครัฐ ภาควิชาการ ภาคท้องถิ่น การเมือง และภาคประชาสังคม เพื่อร่วมเป็นกลไกการทำงานร่วมกัน

1.2) มีการสร้างกระบวนการเรียนรู้ในระดับพื้นที่ปฏิบัติการกับคณะทำงานด้วยรูปแบบ (ครู ก และครู ข) ตั้งแต่ขั้นตอนการกลั่นกรอง ขั้นตอนการกำหนดขอบเขต ขั้นตอนการประเมิน ขั้นตอนการทบทวนร่างรายงาน และขั้นตอนผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสู่สาธารณะ

2) การดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ตามขั้นตอน ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

ขั้นตอน HIA	การดำเนินการ
3.1) การกลั่นกรอง โครงการ/กิจกรรม	กลไกคณะทำงานทั้งฝ่ายวิชาการและฝ่ายปฏิบัติการในพื้นที่ ร่วมกันวิเคราะห์นโยบาย แผนงาน โครงการ กิจกรรมและข้อมูลสถิติขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาใน ประเด็นผู้สูงอายุ โดยเฉพาะนโยบายด้านสาธารณสุขที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา โฉมใหม่ ข้อ 9 พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นประเด็นสำคัญเนื่องจากปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มมากขึ้น ปัจจุบันในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 187,281 คน คิดเป็นร้อยละ 21.90 มีแนวโน้มไปในทิศทางเดียวกันกับของประเทศ คือ สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ ที่มีประชากรอายุมากกว่า 60 ปีมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรในประเทศ
3.2) การกำหนด ขอบเขตการ ประเมินผลกระทบ	กลไกคณะทำงานฝ่ายปฏิบัติการในพื้นที่ ร่วมกันวิเคราะห์ ผลกระทบด้านบวกและด้านลบ ของกิจกรรมผู้สูงอายุและจิตอาสา มีประเด็นหลัก คือ การคัดกรองและการประเมินสุขภาพประจำปี และจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ (ศักยภาพที่มีและข้อห่วงกังวล) ซึ่งสอดคล้องกับปัจจัยทางสังคมกำหนดสุขภาพ (SDH) ซึ่งได้แก่ ปัจเจกบุคคล สภาพแวดล้อม ระบบกลไก การให้บริการ กำลังคนด้านสุขภาพ ระบบสารสนเทศ การเข้าถึงผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ การเงินการคลัง (ผู้ให้บริการ) และนโยบายสาธารณะ รวมถึง โอกาสการพัฒนา ข้อเสนอจากชุมชน
3.3) การประเมินผล กระทบ หรือการ รวบรวมและวิเคราะห์	คณะทำงานฯ ได้มีการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับ การคัดกรองและการประเมินสุขภาพประจำปี และจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ ในด้านดีและข้อห่วงกังวล ร่วมกับข้อมูลจากพื้นที่ปฏิบัติการ (รพ.สต. 182 แห่ง) หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ เข้ามาร่วมประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ นอกจากนี้ได้มีการเก็บข้อมูลกับผู้บริหารองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาและตัวแทนผู้สูงอายุ เกี่ยวกับความคาดหวังในการนำข้อมูลจากการใช้เครื่องมือประเมินผลกระทบด้านสุขภาพไปประยุกต์ในการพัฒนานโยบายองค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน 5 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณกับตัวแทนผู้สูงอายุ ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง จำนวน 414 คน ประเด็น ภาวะเหงาและเดียวดาย กิจกรรม/งานอดิเรกที่ชื่นชอบ พฤติกรรมการดูแลตนเองทัศนคติต่อการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุค่าใช้จ่ายในการเดินทางเพื่อรับการรักษา health literacy ระยะทางจากที่อยู่อาศัยถึงรพ.สต.และความพึงพอใจผู้มารับบริการ และข้อมูลจิตอาสา จำนวน 11 กลุ่ม ได้แก่ อสม. CG:

ขั้นตอน HIA	การดำเนินการ
	ผู้ดูแลผู้สูงวัย CC :นักบริหารชุมชน แกนนำสุขภาพในครอบครัว (กสค.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงวัย(อพส.) ครูในโรงเรียน นักเรียนอาสา อสร. ครู กศน. ผู้สูงวัยจิตอาสา ประชาชนชาวบ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในพื้นที่ จำนวน 425 คน เพื่อรวบรวมข้อมูล ระดับความรู้ความเข้าใจการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของญาติ รวมถึงผู้ป่วยเอง ทศนคติและความไว้วางใจของผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วยที่มีต่อจิตอาสา การสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน การสนับสนุนการทำงาน โดยวิธีการกระจายกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนที่เทียบกับข้อมูลจริงในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 182 แห่ง ที่สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
3.4) การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	จัดเวทีเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เข้าร่วมกันพิจารณาความถูกต้องและความครบถ้วนของรายงานผลการดำเนินงานตามขอบเขตที่กำหนด รวมถึงมาตรการในการป้องกันและแก้ไขผลกระทบด้านลบต่อสุขภาพ ในร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่สนับสนุนทางนโยบายจากองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ให้มีการปรับปรุงแผนงาน โครงการ กิจกรรมที่สอดคล้องกับผลการประเมิน และได้มีการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย/มาตรการทางวิชาการและทางสังคมเพื่อให้การปรับปรุงร่างรายงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพมีความสมบูรณ์สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
3.5) การผลักดันเข้าสู่ นโยบายเพื่อการตัดสินใจ	การนำเสนอผลการศึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและทางเลือกในการดำเนินนโยบาย ยุทธศาสตร์ แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมาและภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำไปสู่การดำเนินการตามข้อเสนอที่ได้จากการประเมิน ประเด็นที่ใช้เป็นกรอบในการนำเสนอ ข้อเสนอเชิงนโยบาย ประกอบด้วย 1) มาตรการในการลดผลกระทบด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น 2) ข้อเสนอต่อการดำเนินงานให้เกิดความคุ้มค่า 3) มาตรการและสิ่งที่ต้องดำเนินการเพื่อลดข้อห่วงกังวลของประชาชน 4) มาตรการ/ข้อเสนอต่อการดำเนินงานเพื่อให้มีความสอดคล้องต่อบริบทพื้นที่ ซึ่งเครือข่ายแต่ละภาคส่วนได้รับข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติภายใต้กรอบการดำเนินของตนเองที่เน้นการทำงานบูรณาการกับองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

3.10.9 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

1) การสร้างความเป็นเจ้าของร่วมในการขับเคลื่อนเรื่องการเตรียมความพร้อมรองรับสังคมสูงวัย ร่วมกันของหน่วยงาน/องค์กรภาคีเครือข่าย (Collective Ownership) เกิดการหนุนเสริมศักยภาพในหลายๆ ด้าน จากการเชื่อมกลไกกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม

2) การสร้างกระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะเพื่อรองรับสังคมสูงวัยแบบมีส่วนร่วม ที่กว้างขวาง หลากหลาย และมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยเกิดจากการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างต่อเนื่องผ่านการปฏิบัติการในพื้นที่

3) การพัฒนาเครือข่ายบุคคล และองค์กรที่หลากหลาย (Critical mass) และมีสมรรถนะในการทำงานเชิงนโยบายสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนระบบรองรับสังคมสูงวัยที่กว้างขวางขึ้นและมีคุณภาพการทำงานที่ดีขึ้นตามลำดับ โดยเฉพาะการอภิบาลระบบนโยบายสาธารณะ

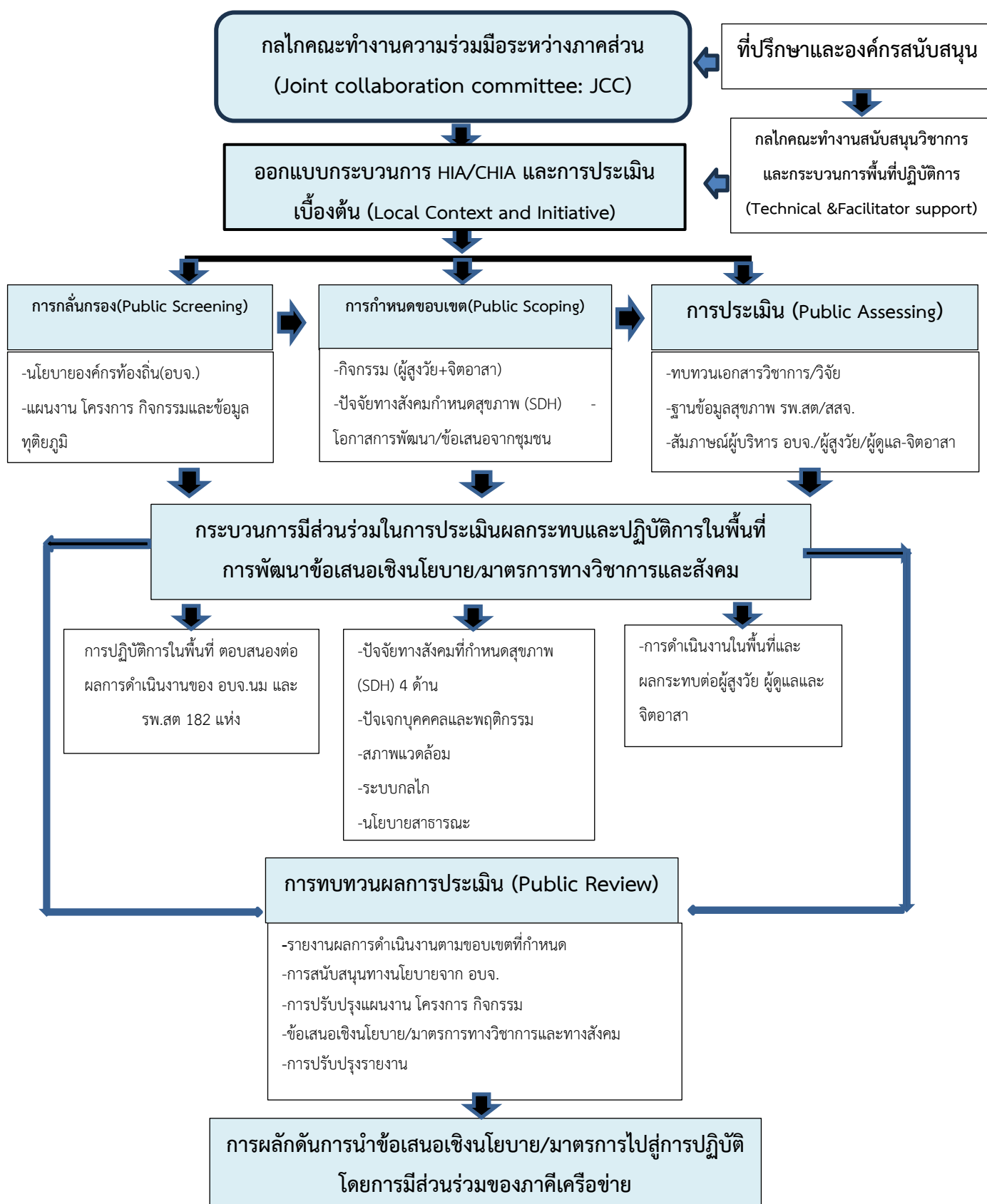
4) ทูทางปัญญา ได้แก่ องค์ความรู้และแนวคิดของสังคมในการขับเคลื่อนระบบรองรับสังคมสูงวัยแบบมีส่วนร่วม ที่ยกระดับและต่อยอดเพิ่มเติมตามลำดับในพื้นที่และมีความสอดคล้องเหมาะสม (Appropriate) ทั้งกับบุคคลเป้าหมาย ช่วงเวลา และสถานที่

5) การทำให้เกิดความตื่นตัวและตระหนักของสังคมในการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนระบบรองรับสังคมสูงวัย (Social awareness/commitment) ซึ่งเกิดจากการพัฒนากระบวนการเรียนรู้และเคลื่อนไหวทางสังคม

3.10.10 รูปแบบการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัด

นครราชสีมา

จากการดำเนินกระบวนการและขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา สามารถสรุปเป็นแผนภาพที่มีความสัมพันธ์ในการดำเนินงาน ดังแสดงในภาพที่ 12



ภาพที่ 12 รูปแบบการประยุกต์ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

3.11 เทศบาลนครยะลา

3.11.1 ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

การจัดการระบบอาหารตลอดห่วงโซ่ (ความมั่นคงทางอาหาร ความปลอดภัย โภชนาการ) ในพื้นที่ เทศบาลนครยะลา

3.11.2 บริบทของปัญหาและและเหมาะสมในการเลือกประเด็นที่ทำ HIA

เทศบาลนครยะลา เป็นพื้นที่ที่มีต้นทุนหน่วยงาน อปท. ที่มีความเข้มแข็ง และมีความร่วมมือในการดำเนินงานด้านต่างๆ ร่วมกับศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคใต้ที่ดำเนินการอยู่แล้ว และจำเป็นต้องใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายระดับ อปท. โดยเทศบาลตัดสินใจเลือกประเด็นการจัดการระบบอาหารในพื้นที่ เนื่องจากข้อมูลสถานการณ์ปัญหาสำคัญของพื้นที่ จากสถานการณ์ผลการสำรวจระดับ IQ เด็กนักเรียนชั้น ป.1 จังหวัดยะลามีคะแนนต่ำกว่าค่าเฉลี่ยและอยู่อันดับท้าย ๆ ของประเทศ และกลุ่มจังหวัดชายแดนภาคใต้ ดังนั้นผู้บริหารเทศบาล จึงให้ความสำคัญและต้องการพัฒนานโยบายสาธารณะที่จะจัดการปัญหาในพื้นที่

นอกจากนี้ผู้บริหารเทศบาลนครยะลา มีนโยบายสนับสนุนการทำงานร่วมกับสถาบันวิชาการ และเห็นโอกาสจากการดำเนินงาน (การใช้ข้อมูลเพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย) ซึ่งทีมวิจัย และผู้บริหาร อปท. รวมถึงภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เห็นโอกาสในการขับเคลื่อนแก้ปัญหาของพื้นที่โดยกระบวนการนโยบายสาธารณะ โดยมีกลไกวิชาการจากเครือข่ายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคใต้ ที่สามารถมาเป็นพี่เลี้ยงวิชาการในการทำงานร่วมกับ อปท.ได้

3.11.3 กลไกและวิธีการ ในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

1) กลไกดำเนินการ

- 1.1) เครือข่ายวิชาการ มีการขยายเครือข่ายกลไกวิชาการกลาง และกลไกวิชาการเชิงพื้นที่ เพิ่มสถาบันวิชาการในพื้นที่ ได้แก่ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ วิทยาลัยการสาธารณสุข สิรินครจังหวัดยะลา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียังจังหวัดยะลา
- 1.2) วางบทบาททีมวิชาการพื้นที่ เป็นทีมติดตามประเมินแบบเสริมพลังและเป็นพี่เลี้ยงวิชาการในเชิงประเด็น
- 1.3) กลไกขับเคลื่อนในพื้นที่ โดยหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ ศูนย์วิชาการในพื้นที่ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา หน่วยงานราชการ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ศึกษาธิการภาค 7 เกษตรจังหวัดยะลา และสมัชชาสุขภาพจังหวัดยะลา
- 1.4) กลไกการดำเนินงานของเทศบาล ในด้านบุคลากรและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ค่อนข้างมีความพร้อม และเทศบาลมีงบประมาณสำหรับดำเนินการเพียงพอ เนื่องจากผู้บริหารให้ความสำคัญกับประเด็นที่ขับเคลื่อน ส่วนในด้านองค์ความรู้ของผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญเป็นพี่เลี้ยงด้าน HIA และผู้เชี่ยวชาญด้านประเด็นที่จะประเมิน และหากจะมีการขับเคลื่อนงานต่อไปเทศบาลยินดีที่จะเป็นเจ้าภาพหลักในการดำเนินงาน

1.5) ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่ากลไกคณะทำงาน HIA ที่ตั้งขึ้นเพื่อการประเมินผลกระทบระบบอาหารตลอดห่วงโซ่ มีประเด็นสำคัญ ดังนี้

- (1) องค์ประกอบ ยังไม่ครอบคลุมองค์ประกอบของผู้เกี่ยวข้องหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด โดยมีข้อเสนอแนะว่าหากจะมีการจัดตั้งกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของเทศบาล คณะกรรมการควรประกอบด้วย (1) กองแผนงานและยุทธศาสตร์ของเทศบาล (2) หัวหน้างานทุกส่วนในเทศบาล (3) ผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในงานส่งเสริมสุขภาพ (4) ตัวแทนประชาชนและเครือข่ายภาคประชาชน ประชาสังคม และ (5) หน่วยงานภาครัฐ วิชาการและเอกชนอื่นๆ เพื่อมาเสริมการทำงานด้านวิชาการและแบ่งเบาภาระงาน และอยากให้มีศูนย์อนามัย กรมอนามัย และหน่วยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเข้าร่วมตั้งแต่ขั้นตอนแรกๆ จุดเด่นของการประเมินครั้งนี้คือการเชิญผู้อำนวยการกองการศึกษาของเทศบาลนครยะลา เข้าร่วมครั้งที่ 5 (เวทีการทบทวนร่างรายงานและผลักดันสู่การตัดสินใจ (Public review and influencing)) คิดว่าดีมากเนื่องจากทำให้เห็นโอกาสในการบูรณาการเรื่องการจัดอาหารกลางวันภายในส่วนงานของเทศบาลที่ชัดเจนมากขึ้น และเกิดเจ้าภาพร่วมในการแก้ปัญหาเชิงระบบ
- (2) คณะกรรมการที่จัดตั้งขึ้นเพื่อประเมินผลกระทบด้านสุขภาพครั้งนี้ทำให้เกิดผลสำเร็จคือเกิดแผนงาน โครงการเข้าสู่กองทุนสุขภาพท้องถิ่น แต่ถ้าสามารถทำให้เกิดแผนงาน โครงการผ่านกองแผนงานของเทศบาลได้ก็จะ ทำให้สามารถดึงบุดหนุนของเทศบาลมาใช้ในการดำเนินงานได้เพิ่มเติม

1.6) ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นนักวิชาการมีความเห็นว่า กลไกการดำเนินงานเพื่อทำ HIA ของ อปท. ควรมี 3 ภาคส่วนเข้ามา เกี่ยวข้อง (1) คณะทำงานใน อปท.เอง (2) ภาคประชาชน (แกนนำหมู่บ้าน ผู้สูงอายุ เยาวชน และอื่นๆ) (3) ทีมภาคีเครือข่ายด้านวิชาการ ซึ่งถ้าประมาณสถานการณ์ปัจจุบันจะเห็นว่าการทำงานของเทศบาลนครยะลาเอง มีภาคประชาชนและทีมวิชาการที่เข้มแข็ง อาจจะต้องผลักดันคณะทำงานของเทศบาลนครยะลาให้มีความรู้ความเข้าใจ และมีพลังในการร่วมกันทำงานมากขึ้น

2) วิธีการในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

- 2.1) ให้ความสำคัญกับการชวนท้องถิ่นทำนโยบายโดยใช้วิชาการและการมีส่วนร่วมเป็นฐาน เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ซึ่งเป็นหลักการของการทำ HIA แต่ไม่ได้เริ่มจากการเอาระบบการ HIA ไปครอบการทำงานของท้องถิ่น
- 2.2) การใช้ HIA ในการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อให้ อปท. ขับเคลื่อนต่อไปในการสนับสนุนงบประมาณตามแผนงาน โครงการที่เป็นข้อเสนอจากผลการทำ HIA
- 2.3) ทรัพยากรในการทำ HIA ครั้งนี้ ใช้ทุนสนับสนุนจากหลายแหล่งมาร่วมมือกัน ได้แก่
 - งบประมาณในการจัดกระบวนการบางส่วน สนับสนุนโดยสถาบันนโยบายสาธารณะ

- มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สนับสนุนในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตเชิงเทคนิค (Technical scoping) ของผู้เชี่ยวชาญ
- งบประมาณการวิจัยจากสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ที่ได้รับการสนับสนุนจากสถาบันวิจัยระบบสุขภาพ (สวรส.) ในการจัดกระบวนการประเมินผลกระทบ
 - งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในการสนับสนุนแผนงานและโครงการ ในขั้นตอนการผลักดันสู่การตัดสินใจและการขับเคลื่อน
 - ผู้ให้ข้อมูลมีความเห็นว่าในอนาคตสามารถใช้เงินอุดหนุนของเทศบาลในการขับเคลื่อนงาน
- โดยการเพิ่มโครงการเข้าไปในแผนงานของเทศบาล ให้มีการกำหนดเป็นเทศบัญญัติ และอาจต้องมีการบรรจุเรื่องการประเมิน HIA เข้าสู่แผนพัฒนาท้องถิ่นด้วย

3.11.4 ข้อมูลสารสนเทศ หรือข้อมูลทางวิชาการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

- 1) ข้อมูลปฐมภูมิ
 - 1.1) ข้อมูลสถานการณ์ระดับความมั่นคงทางอาหารของครัวเรือน การจัดการสุขภาพอาหารในโรงเรียน ร้านค้า แผงลอย ในเขตเทศบาล
 - 1.2) ข้อมูลความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร (Food literacy) ของประชาชน
- 2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลที่เกี่ยวข้อง จากระบบ Health Data Center (HDC.) ของกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลการสำรวจสารปนเปื้อนในอาหารจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา

3.11.5 Outcome การเปลี่ยนสำคัญ

- 1) ข้อเสนอต่อกลไกการจัดการ เพื่อแก้ปัญหาที่จะไปดำเนินการต่อ
- 2) ข้อเสนอต่อการพัฒนาศักยภาพคนทำงาน โดยการสนับสนุนของสถาบันวิชาการในพื้นที่ ซึ่งข้อเสนอจากการทำ HIA ถูกนำไปผลักดันโดย อปท. (เทศบาล) ใช้งบประมาณจากเทศบาลและงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล โดยมีทีมวิชาการเป็นพี่เลี้ยง

3.11.6 ผลความยั่งยืนต่อเนื่องนโยบาย

- 1) การผลักดันสู่แผนของทั้งเทศบาล ที่ถูกนำไปสู่การขยายผลอย่างชัดเจน
- 2) เกิดกลไกการดำเนินงาน ที่จะดำเนินการต่อไป

3.11.7 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ

- 1) ผลกระทบทางบวก
 - 1.1) คน/เครือข่าย เครือข่ายวิชาการ เครือข่ายภาคประชาชน หน่วยงานภาครัฐและภาค

ประชาชนเข้าร่วมมากขึ้น

- 1.2) เป็นโอกาสในการนำเสนอปัญหาและผลักดันให้เกิดเป้าหมายร่วมของพื้นที่
- 1.3) ศักยภาพของกลไกวิชาการเชิงพื้นที่ฯ เข้าไปสนับสนุนศักยภาพของเจ้าหน้าที่ อปท.
- 1.4) เป็นโอกาสให้ Active Citizen เข้ามาร่วมขับเคลื่อนข้อเสนอ จากการเชื่อมโยงกิจกรรมของห่วงโซ่อาหาร จากภาคีที่เข้าร่วมในกลไกการดำเนินงานตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ
- 1.5) เครือข่ายในพื้นที่ได้ร่วมกันศึกษาวิธีการ เครื่องมือจากขั้นตอนการดำเนินงาน รวมถึงบทเรียนที่เกิดขึ้น เพื่อพัฒนาต่อยอดในอนาคต
- 1.6) มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันในพื้นที่มากขึ้น

3.11.8 กระบวนการ ขั้นตอน การทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของเทศบาลนครยะลา

ตารางที่ 17 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของเทศบาลนครยะลา

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
1.การเตรียมความพร้อม	เพื่อเตรียมความพร้อมในการทำ การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพใน อปท.	1. ประชุมหารือ อย่างไม่เป็นทางการกับผู้บริหาร อปท.เป้าหมายในการชวนทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	ทีมวิจัย ผู้บริหาร อปท. และผู้บริหาร กองสาธารณสุข ประมาณ 5-6 คน	- ทีมวิจัยนัดประสานผู้บริหารล่วงหน้า - การประชุมกลุ่มย่อย - Concept note เรื่องการวิจัย HIA ใน อปท. ที่ประกอบด้วยที่มา ความสำคัญ วัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินงาน และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	ได้ อปท.เป้าหมาย และความร่วมมือในการทำ HIA	- ในการหารือ ผู้วิจัยนำเสนอประเด็นการวิจัยโดยไม่เอากระบวนการ HIA เป็นที่ตั้ง (บุคลากรท้องถิ่นส่วนใหญ่เข้าใจว่า HIA เป็นเรื่องยาก) - ในการหารือให้เน้นประเด็นประโยชน์จากการดำเนินงานที่ประชาชนจะได้รับจากการทำวิจัยและชี้ให้เห็นประโยชน์ในการไปช่วยปิดช่องว่างการทำงานของ อปท. เช่นทำให้เกิดแผนงาน โครงการ เพื่อลดเงินค้ำท่อใน

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
						กองทุนตำบลของท้องถิ่น เป็นต้น ● ในการหารือครั้งแรกทีมวิจัยต้องแสดงให้เห็นว่าในการทำงานทีมวิจัยไม่ได้มาของงบประมาณสนับสนุนจาก อปท.แต่จะมีงบประมาณการวิจัยมาสนับสนุนกระบวนการวิจัย
		2. หารือกับผู้รับผิดชอบหลักของ อปท.เพื่อแต่งตั้งคณะทำงาน และหาผู้รับผิดชอบของ อปท. ในการวิเคราะห์ข้อมูลบริบท สถานการณ์ ปัญหาสำคัญของเทศบาล	ผู้บริหารและกองสาธารณสุขเทศบาล	● ประชุมกลุ่มย่อย	● ได้ผู้รับผิดชอบในกำหนดข้อมูลของเทศบาล	-
		3. การสร้างกลไกวิชาการเพื่อสนับสนุนการทำ HIA ในพื้นที่	สถาบันวิชาการที่อยู่ในพื้นที่	● ทีมวิจัยประสานงาน กับ	● ได้เครือข่ายนักวิชาการในการ	● การสร้างความร่วมมือกับกลไกวิชาการจะส่งผลดีใน

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
				เครือข่าย HIA consortium ทั้งเครือข่ายเดิมและเครือข่ายใหม่ มาร่วมดำเนินงานวิจัย	สนับสนุนการดำเนินงาน HIA ในพื้นที่ที่จะช่วยสนับสนุนการดำเนินงานและเป็นพี่เลี้ยงให้กับ อปท.	การสร้างความมั่นใจให้อปท.ในการทำ HIA และจะช่วยให้เครือข่าย HIA consortium ใหม่ๆได้เรียนรู้และฝึกการทำ HIA จากกรณีศึกษาจริง ทีมกลไกวิชาการ สามารถเพิ่มเติมได้ตลอดในกระบวนการทำ HIA เช่น อาจเข้ามาช่วงการทำ Scoping ในบทบาทผู้เชี่ยวชาญในสาขาต่าง ๆ เป็นต้น
		4. การออกแบบกระบวนการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย	ทีมวิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้าน HIA ของสถาบันนโยบายสาธารณะ	ทบทวนขั้นตอนงานวิจัยทั้งหมด ออกแบบและวางแผนการดำเนินการบูรณาการเรื่องการ	ได้แผนการดำเนินงานวิจัยที่มีการบูรณาการเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง	การออกแบบพัฒนาศักยภาพให้ใช้กระบวนการ HIA ที่ถูกสื่อสารด้วยคำถามง่าย ๆ เช่นขั้นตอนการกลั่นกรอง

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
				พัฒนาศักยภาพทีมวิจัย HIA Consortium และแกนนำคณะทำงานหลักของ อปท.		คือการตั้งคำถามว่า ควรประเมินผลกระทบหรือไม่ เพราะอะไร วัตถุประสงค์การประเมินคืออะไร จะใช้ประโยชน์จากผลการประเมินไปทำอะไร?
การกลั่นกรอง	- เพื่อพิจารณา กำหนดความจำเป็นมน การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ - เพื่อร่วมกัน กำหนด วัตถุประสงค์ และการใช้ ประโยชน์ จากผลการ ประเมิน	- การจัดประชุมเสนอ ผู้บริหารรับทราบ - การประชุมกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ที่ประกอบด้วย ตัวแทนภาครัฐ ท้องถิ่น วิชาการ และภาค ประชาชน การคัดเลือก กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้รับผิดชอบเทศบาลเป็น คนเลือก โดยทีมวิจัยจะเป็นผู้กำหนดกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลักให้	ผู้บริหาร เทศบาล ประชาชน นักวิชาการ ตัวแทนภาครัฐ และเอกชน จำนวน 50 คน	- การชี้แจง กระบวนการ วัตถุประสงค์ของ เวทีการกลั่นกรอง โดยสาธารณะ - การคือข้อมูล สถานการณ์ปัญหา และบริบทพื้นที่ โดยผู้รับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายในการทำข้อมูล - ประชุมกลุ่มเพื่อ ระดมความเห็นโดย	- ทราบความจำเป็น วัตถุประสงค์ และ การใช้ประโยชน์จาก การประเมิน - ทราบสถานการณ์ ปัญหาตามบริบทของ เทศบาล - ได้ประเด็นการในการ ทำงานขับเคลื่อน อย่างครั้งนี้ได้ ประเด็นเรื่องอาหาร เน้นที่ส่งผลต่อ	- กระบวนการระบุงกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่ ครอบคลุม ผู้เข้าร่วมเห็นว่าขาดหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเช่น ปศุสัตว์ - จำนวนผู้เข้าร่วมควรให้ stakeholder มาร่วม มากกว่านี้

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
	3. เพื่อเพื่อสร้างความตระหนักและให้ความสำคัญกับประเด็นที่จะประเมิน (ด้านระบบอาหาร) 4. เพื่อให้ภาคีเครือข่ายได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้กระบวนการและประเด็นการประเมิน			ใช้แนวคำถามในการประชุมกลุ่ม (รายละเอียดตามเอกสารแนบ เครื่องมือประเมิน) 4. ทีมวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เชิงเนื้อหา	สุขภาพตลอดช่วงชีวิต ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งตาย ● เกิดการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบในการประเมินผลกระทบภายในหน่วยงาน	

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
การกำหนด ของเขตการ ประเมินโดย สาธารณะ	1. เพื่อกำหนด ขอบเขตเชิง เนื้อหา ตัวชี้วัด และ จัดทำ แผนการ ประเมิน ประเมิน 2. กำหนด แผนการเก็บ รวบรวม ข้อมูล	1. กลไกวิชาการในพื้นที่ ประกอบด้วย -นักวิชาการจาก มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ซึ่งเป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านอาหารและ โภชนาการ จำนวน 3 คน -นักวิชาการจาก มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ และมหาวิทยาลัย ราชภัฏสงขลา ที่เป็น ผู้เชี่ยวชาญด้านความมั่นคง ทางอาหารจำนวน 2 คน -นักวิชาการจากวิทยาลัยการ สาธิตสุสิริธร จังหวัด ยะลา ที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้าน อาหารปลอดภัย จำนวน 5 คน	ผู้บริหาร เทศบาล ประชาชน นักวิชาการ ตัวแทนภาครัฐ และเอกชน จำนวน 50 คน	1. การประชุมกลุ่มกับ ทีมกลไกวิชาการ เพื่อวิเคราะห์ ขอบเขตเชิงเนื้อหา ของประเมินที่จะ ประเมิน และ มอบหมายให้ทีม วิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ไป ทบทวน รายละเอียด ประเด็นที่จะ ประเมินในเชิง วิชาการ 2. ประชุมกลุ่ม นักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญเพื่อดู ขอบเขตเนื้อหาการ ประเมินเชิง	ได้ขอบเขต ตัวชี้วัด เครื่องมือ และแผนการ เก็บข้อมูล	1. ในขั้นตอนการกำหนด ขอบเขตควรให้ประชาชนมี ส่วนร่วมมากขึ้นเพื่อ เพิ่ม การรับรู้แก่ประชาชน 2. ในขั้นตอนนี้มีการพัฒนา ศักยภาพผู้มีส่วนได้ส่วน เสียตามกลไกการดำเนิน เรื่องระบบอาหาร การ จัดทำเครื่องมือ ตัวชี้วัด การวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
		2.ทีมวิจัยจาก สนส.ม.อ. จำนวน 3 คน 3.คณะกรรมการดำเนินงาน จากเทศบาลนครยะลา จำนวน 18 คน 4.กลไก อสม.ที่ช่วยในการ เก็บข้อมูล จำนวน 120 คน		วิชาการและจัดทำ ร่างขอบเขตเนื้อหา ตัวชี้วัดการประเมิน 3. ประชุมกลุ่มย่อยกับ คณะกรรมการ ดำเนินงานของ เทศบาลเพื่อ ร่วมกันพิจารณา ของเขตเนื้อหา ตัวชี้วัด เครื่องมือ การประเมิน 4. ทีมวิชาการปรับ ตามข้อเสนอแนะ และนำมาประชุม กับคณะกรรมการ ดำเนินงานอีกรอบ ทีมวิจัย ทีมวิชาการ และคณะทำงานของ อปท.ร่วมกันกำหนด		

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
				แผนการเก็บข้อมูล อบรมพัฒนาศักยภาพ ผู้เก็บรวบรวมข้อมูล (อสม.) และมีการ ทดลองการเก็บข้อมูล โดย อสม		
การประเมินผล กระทบ	เพื่อเก็บรวบรวม ข้อมูลตาม เครื่องมือที่ กำหนดขึ้น	1. . กลไก อสม.ในการเก็บ ข้อมูล 2. กลไกนักวิชาการในการ วิเคราะห์ข้อมูลและ เตรียมผลการประเมิน เพื่อใช้ในขั้นตอนการ ทบทวนร่างรายงาน	อสม.เก็บ รวบรวมข้อมูล ตามครัวเรือน เป้าหมาย	1. เครื่องมือเชิง ปริมาณ แบบสอบถามความ มั่นคงทางอาหาร ครัวเรือน 2. แบบสอบถามความ รอบรู้ด้านอาหาร 3. แบบสอบถามครู ผู้ประกอบการ อาหารในโรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และผู้ประกอบการ	ผลการศึกษาที่ ประกอบด้วย ผลการ ประเมินระดับความ มั่นคงทางอาหาร ครัวเรือน ผลการ ประเมินความรู้ แนวทางปฏิบัติทาง จัดการอาหารกลางวันใน โรงเรียน ศูนย์พัฒนาเด็ก เล็ก และผู้ประกอบการ ร้านอาหาร	จุดแข็ง - ใช้ อสม.ในการเก็บข้อมูล ทำให้ อสม.มีขีด ความสามารถเพิ่มขึ้น จุดอ่อน - เครื่องมือในการเก็บข้อมูล ต่างๆ เช่น แบบสอบถาม บางข้อคำถามอาจจะต้อง ลงไปสังเกตและเก็บข้อมูล ในพื้นที่ร่วมด้วย ซึ่งรอบนี้ ข้อมูลที่ได้เป็นลักษณะ

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
						subjective data ทำให้มี bias ของข้อมูลที่ได้ - เวลาในการเก็บแบบสอบถาม ค่อนข้างสั้น ทำให้ได้แบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ เกิดเป็น missing data ส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล - ความรู้ความเข้าใจของอสม. ต่อแบบสอบถาม ค่อนข้างน้อย - ประชาชนอาจยังไม่ค่อยมีปากเสียงในการแสดงความคิดเห็น ยังไม่ค่อยเข้าใจในกระบวนการ HIA - ควรมีทั้ง อสม และจิตอาสาจากคนในชุมชนมาช่วยในการเก็บ

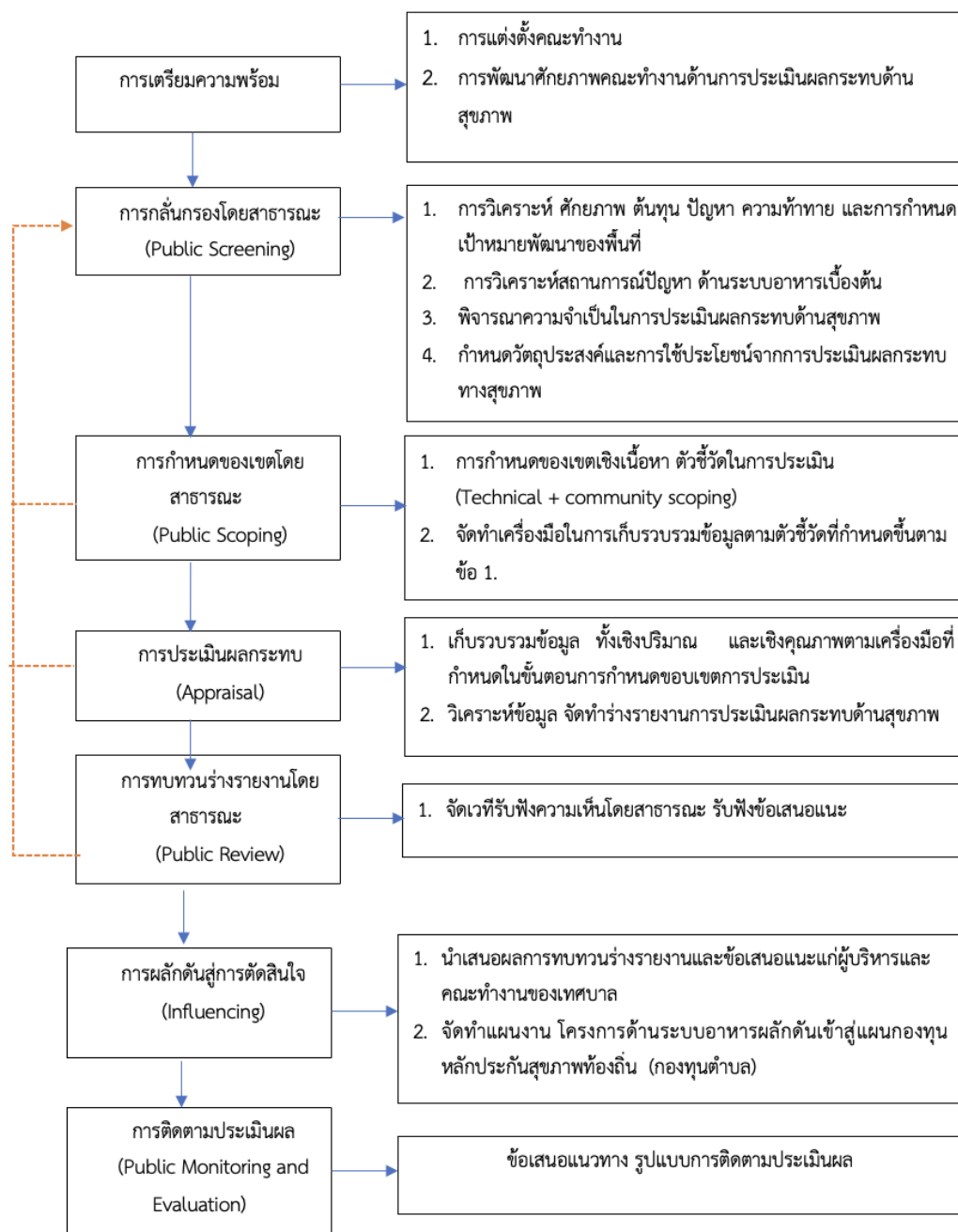
ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
การทบทวน ร่างรายงาน	เพื่อคืนข้อมูล และและ แลกเปลี่ยนผล การประเมิน	1.กลไกวิชาการ ในการสรุป สาระสำคัญผลการประเมิน 2.กลไกคณะทำงานการประเมิน ผลกระทบทของเทศบาล 3.กลไกตามโครงสร้างการ ดำเนินงานของเทศบาลและ โครงสร้างอื่น ๆ ในพื้นที่เช่น กองการศึกษา ศูนย์ อำนวยการบริหารส่วน จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอบต.) ศึกษาธิการภาค 7 เป็นต้น	ผู้บริหาร เทศบาล ประชาชน นักวิชาการ ตัวแทนภาครัฐ และเอกชน ตามคำสั่ง คณะทำงาน และกลไกอื่น ๆ จำนวน 56 คน	1.การประชุมกลุ่มเริ่ม จาก ทีมวิชาการ นำเสนอผลการ ประเมินในภาพรวม 2.แบ่งผู้เข้าร่วมเป็น กลุ่มย่อยตามประเด็น ห่วงโซ่อาหาร 3 กลุ่ม คือประเด็นความมั่นคง ทางอาหาร อาหาร ปลอดภัย และ โภชนาการ ให้มีการ ตรวจสอบ ยืนยัน ข้อมูลและร่วมกำหนด ข้อเสนอแนะเพื่อการ แก้ปัญหา เครื่องมือใช้แนว คำถามในการประชุม กลุ่ม	ได้ข้อเสนอแนะ แนวทาง การดำเนินงานแก้ปัญหา	1. จากที่เห็นในวันที่มาเข้า ร่วมครั้งสุดท้าย (คืน ข้อมูล) เห็นว่ามาจาก หลากหลายหน่วยงาน ทั้ง หน่วยงานรัฐ เอกชน (เบ ทาโกร) เกษตร ตัวแทน ประชาชน ซึ่งจะ สอดคล้องกับโครงการ (ห่วงโซ่อาหาร) แต่ <u>อยาก</u> <u>ให้ปศุสัตว์</u> มาด้วย

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
การผลักดันสู่การตัดสินใจ	เพื่อนำข้อเสนอแนะจากการระดมความเห็นในขั้นตอนทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะมาจัดทำแผนงานโครงการแก้ปัญหา	ทำต่อเนื่องกับขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ ซึ่งมีกลไกการทำงานเหมือนกัน 1.กลไกวิชาการ ในการสรุปสาระสำคัญผลการประเมิน 2.กลไกคณะทำงานการประเมินผลกระทบของเทศบาล 3.กลไกตามโครงสร้างการดำเนินงานของเทศบาลและโครงสร้างอื่น ๆ ในพื้นที่เช่น กองการศึกษา ศูนย์อำนวยการบริหารส่วนจังหวัดชายแดนภาคใต้ (ศอบต.) ศึกษาธิการภาค 7 เป็นต้น	ทำต่อเนื่องกับขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะ ซึ่งมีผู้เข้าร่วมเหมือนกัน ผู้บริหารเทศบาล ประชาชน นักวิชาการ ตัวแทนภาครัฐ และเอกชน ตามคำสั่งคณะทำงานและกลไกอื่น ๆ จำนวน 56 คน	1.การประชุมกลุ่มแบ่งผู้เข้าร่วมเป็นกลุ่มย่อยตามประเด็นห่วงโซ่อาหาร 3 กลุ่ม คือ ประเด็นความมั่นคงทางอาหาร อาหารปลอดภัย และโภชนาการ/2.ทีมวิชาการที่เป็นวิทยากรกลุ่มสรุปข้อเสนอแนะเพื่อการแก้ปัญหา และระดมความเห็นในการจัดทำแผนงานโครงการ	แผนงาน โครงการแก้ปัญหาาระบบอาหารจำนวน 6 โครงการ	ผู้ให้ข้อมูลจากศูนย์อนามัยที่ 12 เสนอว่าควรมีการทำ MOU ด้วยจะช่วยให้งานสำเร็จมากขึ้น

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและ เครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการ ดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
การติดตาม ประเมินผล	การวิจัยครั้งนี้ไม่ได้ดำเนินการในขั้นตอนนี้ แต่ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะว่า ข้อเสนอแนะของผู้เข้าร่วม ควรมีการจัดทำตัวชี้วัดร่วม เนื่องจากถ้ามีตัวชี้วัดร่วมที่ตอบโจทย์ได้ทุกหน่วยงานก็จะดีเนื่องจาก ในปัจจุบันแต่ละหน่วยงานจะแยกกันทำงาน ทำให้ทำงานซับซ้อน ส่งผลให้ชาวบ้านประชาชนที่ถูกเก็บข้อมูลเป้าหมาย ต้องให้ข้อมูลซ้ำ ๆ ทั้งที่เป็นเรื่องเดียวกัน อยากให้หน่วยงานที่มีตัวชี้วัดเดียวกัน หรือสอดคล้องกันทำงานไปพร้อม ๆ กัน ที่สามารถใช้ข้อมูลเดียวกันได้ ทำไปพร้อม ๆ กัน ขับเคลื่อนไปพร้อม ๆ กัน					

3.11.9 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ การจัดการระบบอาหารตลอดห่วงโซ่ (ความมั่นคงทางอาหาร ความปลอดภัยและโภชนาการสมัย) ของเทศบาลนครยะลา

จากข้อมูลการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของเทศบาลนครยะลา สามารถสรุปรูปแบบของการดำเนินการ ได้ดังภาพที่ 13



ภาพที่ 13 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของเทศบาลนครยะลา

3.11.10 ประโยชน์ของการทำ ต่อชุมชนและท้องถิ่น

- 1) การแก้ไขปัญหาหรือทำให้เกิดผลกระทบเชิงบวก HIA ทำให้เกิดนโยบายการจัดการคุณภาพอาหารของประชาชนในพื้นที่
- 2) นำไปสู่การจัดทำนโยบาย /แนวทางการพัฒนาพื้นที่ เกิดแผนงาน โครงการแก้ปัญหาหระบบอาหาร ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ
- 3) การพัฒนาศักยภาพ/การเรียนรู้ของบุคลากร อบท. / กลุ่มเป้าหมาย/ ภาควิชาการ สามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาของพื้นที่ได้ตรง เนื่องจากเห็นความเป็นจริง มีองค์ความรู้ความเข้าใจมากขึ้น HIA เป็นการทำให้ชาวบ้านได้เข้ามามีส่วนร่วม เข้ามารับรู้ปัญหา มีความรู้มากขึ้น เกิดเครือข่ายการทำงานในพื้นที่เป็นทีมที่เข้มแข็งมีความสัมพันธ์ที่แน่นแฟ้น และเป็นจุดเริ่มต้นของการทำงานเป็นทีมที่จะช่วยผลักดันการทำงานอื่น ๆ ในอนาคต ได้ทำงานกลุ่ม แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และได้เห็นความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมคิดในการแก้ไขปัญหา อีกทั้ง HIA เป็นเครื่องมือที่ดีที่ทำให้ทีมงาน ทั้งบุคลากรของ อบท.และภาควิชาการเกิดการพัฒนาศักยภาพการคิดอย่างเป็นระบบ และเป็นตัวที่ช่วยดึงความร่วมมือของกลไกต่างๆ ในพื้นที่เข้ามาทำงานร่วมกัน เกิดการแชร์ทรัพยากรร่วมกัน
- 4) การมีส่วนร่วม เห็นการระดมศักยภาพและทรัพยากรในชุมชนมาช่วยกันแก้ปัญหาในชุมชน (ร่วมทำแผน)
- 5) เห็นกระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน การเป็นเจ้าของปัญหา เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องได้เข้ามาพิจารณาและนำเสนอข้อคิดเห็นเพื่อผลักดันเชิงนโยบาย เกิดกระบวนการเรียนรู้และสร้างความตระหนักร่วมกัน
- 6) เรียนรู้กระบวนการทฤษฎี สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา นำความรู้จากภาคทฤษฎีสู่การปฏิบัติจริง
- 7) คิดว่า HIA มีประโยชน์อย่างมากในการแก้ไขปัญหาต่างๆในพื้นที่ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด มองเห็นและเข้าใจสภาพปัญหาและผลกระทบได้อย่างลึกซึ้ง ตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ และปลายน้ำ โดยขึ้นอยู่กับว่าจะตัดสินใจเลือกสิ่งไหนมาดำเนินโครงการเพื่อแก้ปัญหาก่อน

3.11.11 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการพัฒนา

- 1) ควรมีการติดตามประเมินผล M&E อย่างต่อเนื่อง และให้มีการประเมินให้เห็นผลลัพธ์ของโครงการที่เกิดการเปลี่ยนแปลงกับประชาชน ซึ่งจะสะท้อนประโยชน์จากการทำ HIA อย่างแท้จริง
- 2) ต้องการการสนับสนุน ที่ปรึกษาในการดำเนินงาน HIA จากทีมวิชาการ ที่ปรึกษาหรือผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ เนื่องจากเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นที่ปฏิบัติงานส่วนใหญ่จะต้องรู้ให้กว้าง แต่ไม่รู้ลึก และส่วนมากจะเน้นปฏิบัติงาน มากกว่า เป็นนักวิชาการโดยเฉพาะ

- 3) ควรมีการสร้างบุคลากรคนรุ่นใหม่ซึ่งเป็นคนในพื้นที่ขึ้นมาเพื่อสืบสาน ต่อยอดโครงการ(ปัญหาของท้องถิ่นคือ บุคลากรของรัฐถ้าไม่ใช่คนพื้นที่ ไม่นานก็จะขอย้ายกลับภูมิลำเนาเดิม ทำให้องค์กรต้องสร้างบุคลากรใหม่ เรียนรู้ใหม่ โครงการอาจจะมียุคชะงักไป)
- 4) ต้องทำให้ผู้บริหารของ อบท. เห็นความสำคัญของการทำ HIA ว่าเป็นเครื่องมือที่มีส่วนช่วยมาก ๆ ในการแก้ไขปัญหาต่างๆในพื้นที่ และให้มีการตั้งคณะทำงาน เพื่อพัฒนาศักยภาพให้เข้าใจกระบวนการ HIA จริงๆเพื่อมาขับเคลื่อนต่อไปในพื้นที่ คิดว่า หากพัฒนาตรงนี้ให้เข้มแข็งได้ จะทำให้การดำเนินการ HIA ของเทศบาลยะลาเป็นไปได้อย่างยั่งยืน
- 5) ควรมี อสม.เข้าร่วมในกิจกรรมตั้งแต่แรก เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเข้าใจในกระบวนการมากขึ้น
- 6) ควรเพิ่มจำนวน อสม.ที่เข้าร่วมมากขึ้น ถ้าเป็นไปได้ควรจะให้ได้มาทุกชุมชน เนื่องจากรอบนี้มาแต่ตัวแทนทำให้บางชุมชนไม่ได้รับข้อมูลจากการลงไปเก็บข้อมูล เพื่อนำมาใช้แก้ไขปัญหาให้กับคนในชุมชนจริง ๆ
- 7) อยากให้แจ้งกำหนดการล่วงหน้าหลายวัน เพื่อให้ทุกคนได้วางแผนในการเข้าร่วมไม่ให้ติดธุระส่วนตัว

3.12 องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

3.12.1 ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปดำเนินการภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

3.12.2 บริบทของปัญหาและและเหมาะสมในการเลือกประเด็นที่ทำ HIA

- 1) นโยบายระดับชาติ – การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นกลไกหลักที่กระตุ้นให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญ ที่จะต้องพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่
- 2) นโยบายผู้บริหาร อบจ.ภูเก็ต (นายก อบจ. และที่ปรึกษา) เห็นโอกาสในการทำงานร่วมกับสถาบันวิชาการ เพื่อพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาด้านสุขภาพเชิงระบบ เชื่อมโยงกับการทำงานของคณะกรรมการนโยบายสุขภาพระดับจังหวัด
- 3) ผู้บริหารกองสาธารณสุข มีการทำงานร่วมกับสถาบันวิชาการมาก่อน มีความเข้าใจแนวทางการทำงานร่วมกัน

3.12.3 กลไกและวิธีการ ในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

1) กลไกดำเนินการ

- 1.1) นักวิชาการจากศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคใต้ สถาบันนโยบายสาธารณะมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (สนส.มอ.) มีบทบาทเป็นทีมจัดกระบวนการกลาง และขยายเครือข่ายวิชาการในพื้นที่ใกล้เคียงเข้ามาร่วมสนับสนุนด้านวิชาการเชิงประเด็น ได้แก่

นักวิชาการจากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตภูเก็ต วิทยาลัยการสาธารณสุข
สิรินธรจังหวัดตรัง และนักวิชาการสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช

1.2) กลไกขับเคลื่อนในพื้นที่ หน่วยงาน ศูนย์วิชาการในพื้นที่ เชื่อมโยงการทำงานร่วมกับ
กลไกภาคประชาสังคมในพื้นที่ (เครือข่ายสมัชชาสุขภาพจังหวัด)

1.3) เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข อบจ.ภูเก็ต และ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.ภูเก็ต

2) วิธีการในการสร้างความร่วมมือ/สนับสนุน

2.1) อบท. สนับสนุนงบประมาณและปรับปรุงระบบบริการตามข้อเสนอจากงานวิจัย เช่น
การจัดทำแผนพัฒนา รพสต.ที่เชื่อมกับแผนของ อบจ.และผลักดันสู่ข้อบัญญัติท้องถิ่น

2.2) เครือข่ายวิชาการ มีบทบาทเป็นทีมสนับสนุนหลักในการจัดกระบวนการประเมินผลกระทบ
ด้านสุขภาพ และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย
และในส่วนของ รพ.สต. มีบทบาทในการร่วมเก็บข้อมูลในระดับพื้นที่

2.3) เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข อบจ.ภูเก็ต และ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.ภูเก็ต ที่ได้รับการ
พัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน 7 คน จะมีบทบาทเป็นทีม
ติดตามประเมินแบบเสริมพลัง และเป็นพี่เลี้ยงวิชาการ โดยสถาบันวิชาการทำหน้าที่ใน
การสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ ผ่านการรับเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโท เพื่อสร้าง
กำลังคนที่มีขีดความสามารถในการใช้เครื่องมือทางนโยบายได้อย่างยั่งยืน

3.12.4 ข้อมูลสารสนเทศ หรือข้อมูลทางวิชาการที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

1) ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลที่มีการเก็บรวบรวมจากพื้นที่ ดังนี้

1.1) ข้อมูลจากการสำรวจความคาดหวังของผู้รับบริการ

1.2) ข้อมูลความครอบคลุมในการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพเชิง รพสต. (การคัดกรองโรค
เรื้อรัง)

1.3) การดำเนินงานตามมาตรฐานปฐมภูมิ

1.4) การสำรวจระดับความสุขและการทำงานของบุคลากร

2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลสถานการณ์การเงิน การคลัง ของ รพสต. แม่ข่าย

3.12.5 Outcome การเปลี่ยนสำคัญที่ที่จับต้องวัดผลได้

ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการศึกษา ถูกนำไปออกแบบจัดการแก้ปัญหาโดย อบจ. เช่น การพัฒนา
บุคลากร การจัดทำแผนพัฒนาของ รพสต.และ อบจ. การปรับปรุงแบบบริการของ รพสต.

3.12.6 ผลความยั่งยืนต่อเนื่องเชิงนโยบาย

กลไกและแผนการดำเนินงาน ที่จะดำเนินการต่อไปร่วมกับศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้าน
สุขภาพ ภาคใต้ และภาคีเครือข่ายในพื้นที่

3.12.7 ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการดำเนินการ

1) ผลกระทบทางบวก

- 1.1) คน/เครือข่าย เครือข่ายวิชาการ เครือข่ายภาคประชาชน หน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนเข้าร่วมมากขึ้น
- 1.2) โอกาสในการแชร์ปัญหาและเป้าหมายร่วมของพื้นที่
- 1.3) ศักยภาพของกลไกวิชาการเชิงพื้นที่ๆ เข้าไป Empower คนใน อปท.
- 1.4) การเรียนรู้จากบทเรียน วิธีการ เครื่องมือจากขั้นตอนการดำเนินงาน
- 1.5) โอกาสให้ Active Citizen เข้ามาร่วม ออกแบบและบูรณาการงานของ อบจ.กับกลไก สมัชชาจังหวัดภูเก็ต มีการใช้เครื่องมือ กลไก นโยบาย ตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ (HIA และเครือข่ายสมัชชาสุขภาพ)

3.12.8 กระบวนการ ขั้นตอน การทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

ตารางที่ 18 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
1.การเตรียม ความพร้อม	เพื่อเตรียมความพร้อมในการทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในอปท.	1. ประชุมหารืออย่างไม่เป็นทางการกับผู้บริหารอปท.เป้าหมายในการชี้แจงโครงการวิจัยและหาแนวทางมาทำการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ	ทีมวิจัย ผู้บริหาร อปท. และผู้บริหารกองสาธารณสุข จำนวน 7 คน	- ทีมวิจัยนัดประสานผู้บริหารล่วงหน้า - การประชุมกลุ่มย่อย ระหว่างทีมวิจัย และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง - ทีมวิจัย สรุป แผนงานโครงการที่กำลังดำเนินการร่วมกับ อบจ.อยู่ และเสนอเรื่องการทำกรวิจัย HIA ใน อปท. โดยชี้ให้เห็น ประโยชน์ โอกาสในการต่อยอดกับงานเดิม	ได้ อปท.เป้าหมายและความร่วมมือในการทำ HIA	- เนื่องจาก HIA เป็นเรื่องใหม่สำหรับ บุคลากรของ อบจ.ในการหาหรือ ทีมวิจัยต้องสื่อสารกระบวนการ HIA สรุปให้ง่าย เพื่อคลายความกังวลของผู้รับผิดชอบงาน - ในการออกแบบการวิจัยผู้วิจัยไม่เอากระบวนการ HIA ไปครอบงำการดำเนินงาน แต่จะออกแบบกระบวนการให้บูรณาการกับเนื้อหาประเด็นที่จะประเมิน - ในการหาหรือให้เน้นประเด็นประโยชน์จากการดำเนินงานที่ประชาชนจะได้รับจากการทำวิจัย และชี้ให้เห็นประโยชน์ต่อการบูรณาการกับงานกลไกปกติของ อบจ.ที่จำเป็นต้องแก้ปัญหาหรือพัฒนา เช่นการมีประประมาณ

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
						ของกองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการเหลืออยู่ในกองทุนมากโดยไม่ได้ใช้เพราะไม่มีแผนงาน โครงการ (ทีมวิจัยต้องทำการบ้านเบื้องต้นว่า มีประเด็นอะไรที่ อบจ.ต้องการแก้ปัญหาอย่างกรณี อบจ.ภูเก็ต ทีมวิจัยมีข้อมูลเบื้องต้นว่าเงินกองทุนฟื้นฟูสมรรถนะผู้พิการเหลือค้างอยู่มาก และ อบจ.กำลังหาทางแก้ไข การชี้ให้เห็นว่า การประเมินจะไปช่วยยกระดับหรือแก้ปัญหาประเด็นอื่นที่เกี่ยวข้องอย่างไร เป็นรูปแบบการเจรจาที่อาจทำให้ อบจ.สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยมากขึ้น) 4. ในการหารือครั้งแรกทีมวิจัยต้องแสดงให้เห็นว่าในการทำงานทีมวิจัยไม่ได้มาของบประมาณสนับสนุนจาก อบท.แต่มีงบประมาณการวิจัยมาสนับสนุนกระบวนการวิจัย

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
		2. ทารือกับผู้รับผิดชอบหลักของ อบจ. เพื่อแต่งตั้งคณะทำงาน และหาผู้รับผิดชอบของอปท. ในการวิเคราะห์ข้อมูลบริบทสถานการณ์ปัญหาสำคัญของ อบจ. (ควรเป็นบุคลากรของ อบจ. เพื่อจะได้ต่อยอดและทำงานได้อย่างต่อเนื่อง)	ผู้บริหารและกองสาธารณสุขเทศบาล	ประชุมกลุ่มย่อย	5. ได้ผู้รับผิดชอบในการทวนข้อมูลของ อบจ.	1. คณะทำงานหลักมาจากบุคลากรของ อบจ. ควรมีการแต่งตั้งบุคลากร ภาคีเครือข่ายอื่นมาร่วมดำเนินการตั้งแต่ระยะแรก ๆ เนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้องค์ประกอบคณะทำงานส่วนใหญ่มาจาก อบจ.
		3. การออกแบบกระบวนการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเป้าหมาย	ทีมวิจัยและผู้เชี่ยวชาญด้าน HIA ของสถาบันนโยบายสาธารณะ และผู้ที่มีประสบการณ์การถ่ายโอนภารกิจ (ในการศึกษาครั้งนี้ใช้อำนาจการ	1. ทบทวนขั้นตอนงานวิจัยทั้งหมดออกแบบและวางแผนการดำเนินที่บูรณาการเรื่องการพัฒนาศักยภาพทีมวิจัย HIA โดยการบูรณาการกับการเรียนการสอนรายวิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของสถาบันนโยบายสาธารณะมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	1. ได้แผนการดำเนินงานวิจัยที่มีการบูรณาการเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้เกี่ยวข้อง 2. มีบุคลากร อบจ. เข้ารับการพัฒนาศักยภาพและเข้าเรียนเป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 7 คน ทำให้ได้คนรุ่นใหม่ที่มีความรู้ ความเข้าใจ	1. การออกแบบพัฒนาศักยภาพให้ใช้กระบวนการ HIA ที่ถูกสื่อสารด้วยคำถามง่าย ๆ เช่นขั้นตอนการกลั่นกรอง คือการตั้งคำถามว่าควรประเมินผลกระทบหรือไม่เพราะอะไร วัตถุประสงค์การประเมินคืออะไร จะใช้ประโยชน์จากผลการประเมินไปทำอะไร?

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
			กองสาธารณสุข สังกัด อบจ. ปัตตานี เนื่องจากเป็น พื้นที่ ๆ มีการ ถ่ายโอน รพ.สต. ครบทุกแห่ง เช่นกัน)	2. หัวหน้าทีมวิจัยชี้แจง แนวทางการ วิจัย มอบหมายภารกิจ ในการ ดำเนินงาน	ในการประเมินผล กระบวนด้านสุขภาพ	
การกลั่นกรอง และการกำหนด ของเขตการ ประเมินโดย สาธารณะ	5. เพื่อพิจารณา กำหนดความ จำเป็นในการ ประเมินผล กระบวนด้าน สุขภาพ 6. เพื่อร่วมกัน กำหนด วัตถุประสงค์ และการใช้ประ โยชน์จากผล การประเมิน 7. เพื่อให้ภาคี เครือข่าย ได้	1. การจัดประชุมเสนอ ผู้บริหารรับทราบ 2. การประชุมกลุ่มผู้มีส่วน เกี่ยวข้อง ที่ ประกอบด้วยตัวแทน ภาครัฐ ท้องถิ่น วิชาการ และภาคประชาชน การ คัดเลือกกลุ่มผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย ผู้รับผิดชอบ อบจ.เป็นคนเลือก โดย ทีมวิจัยจะเป็นผู้กำหนด กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หลักให้ ว่าแต่ละกลุ่ม ควรประกอบด้วยด้วย	ผู้ที่ปรึกษานายก อบจ. ประชาชน นักวิชาการ ตัวแทนภาครัฐ และเอกชน จำนวน 52 คน	5. การชี้แจงกระบวนการ วัตถุประสงค์ของเวทีการกลั่นกรอง และกำหนดของเขตโดยสาธารณะ 6. ผู้วิจัยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมวิเคราะห์ สถานการณ์ การถ่ายโอน รพ.สต. โดยใช้เทคนิคการทำ SWOT Analysis การกำหนดเป้าหมาย ระดมความเห็นแนวทางการพัฒนา 7. ประชุมกลุ่มเพื่อระดมความเห็นโดย ใช้แนวคำถามในการประชุมกลุ่ม 8. ทีมวิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี วิเคราะห์เชิงเนื้อหา	1. ทราบความจำเป็น วัตถุประสงค์ และการ ใช้ประโยชน์จากการ ประเมิน 2. ทราบสถานการณ์ ปัญหาตามบริบทของ เทศบาล 3. ได้ประเด็นการในการ ทำงานขับเคลื่อนเพื่อ ปรับปรุงภาพการ บริการของ รพ.สต. 4. เกิดการแบ่งหน้าที่ รับผิดชอบในการมอบ	1. ในการวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ ส่วนเสีย วิเคราะห์องค์ประกอบ สัดส่วนชัดเจน แต่ในวันทำเวที ประชุมปฏิบัติการ จำนวน ผู้เข้าร่วมควรให้ stakeholder มาร่วมไม่ครบ ในขั้นตอนการ ทบทวนร่างรายงาน ผู้ให้ข้อมูล เห็นว่า ควรมีกกลุ่มกลุ่มผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียเข้าร่วมมากกว่านี้ เช่น ผู้รับบริการ กลุ่มผู้นำท้องที่ (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน เป็นต้น)

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
	ร่วม แลกเปลี่ยน เรียนรู้ กระบวนการ และประเด็น การประเมิน	ใคร คัดเลือกอย่างไร จำนวนกี่คน (มีการฝึก ปฏิบัติการในขั้นตอน การกลั่นกรองและ กำหนดขอบเขตโดย สาธารณะ)			หาหน้าที่ในการ ประเมินผลกระทบ ภายในหน่วยงาน	
	3. เพื่อกำหนด ขอบเขตเชิง เนื้อหา ตัวชี้วัด และ จัดทำแผนการ ประเมิน 4. กำหนด แผนการเก็บ รวบรวมข้อมูล	1.กลไกวิชาการในพื้นที่ ประกอบด้วย -นักวิชาการจากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด นครศรีธรรมราช 2.ทีมวิจัยจาก สนส.ม.อ. จำนวน 3 คน 3.คณะกรรมการดำเนินงาน จาก อบจ.ภูเก็ต จำนวน 13 คน 4.นักศึกษาระดับปริญญา โทของสถาบันนโยบาย สาธารณะ ที่เรียนรายวิชา HIA จำนวน 13 คน 5.ผู้อำนวยการกอง สาธารณสุข อบจ.ปัตตานี	ผู้บริหาร (ที่ ปรึกษานายก อบจ. รองนายก อบจ.) รองนายแพทย์ สาธารณสุข จังหวัดภูเก็ต ประชาชน นักวิชาการ ตัวแทนภาครัฐ และเอกชน จำนวน 52 คน	5. การประชุมกลุ่มกับทีมกลไก วิชาการ เพื่อวิเคราะห์ขอบเขตเชิง เนื้อหาของประเมินที่จะประเมิน และมอบหมายให้ทีมวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ ไปทบทวนรายละเอียด ประเด็นที่จะประเมินในเชิงวิชาการ 6. ประชุมกลุ่มนักวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อดูขอบเขตเนื้อหาการประเมิน เชิงวิชาการและจัดทำร่างขอบเขต เนื้อหา ตัวชี้วัดการประเมิน 7. ประชุมกลุ่มย่อยกับคณะกรรมการ ดำเนินงานของ อบจ.เพื่อร่วมกัน พิจารณาของเขตเนื้อหา ตัวชี้วัด เครื่องมือการประเมิน	ได้ขอบเขต ตัวชี้วัด เครื่องมือ และแผนการ เก็บข้อมูล	3. ในขั้นตอนการกำหนดขอบเขตควร ให้ประชาชนมีส่วนร่วมมากขึ้นเพื่อ เพิ่มการรับรู้แก่ประชาชน 4. จุดอ่อน ไม่ควรใช้ อสม.ในการ เก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
		(ตัวแทนผู้เชี่ยวชาญการถ่าย โอนภารกิจ รพสต.) 1 คน 5.บุคลากรใน รพสต. ที่ช่วย ในการเก็บข้อมูล จำนวน 8 คน		8. ทีมวิชาการปรับตามข้อเสนอแนะ และนำมาประชุมกับคณะกรรมการ ดำเนินงานอีกรอบ 9. ทีมวิจัย ทีมวิชาการ และ คณะทำงานของ อบท.ร่วมกัน กำหนดแผนการเก็บข้อมูล อบรม พัฒนาศักยภาพผู้เก็บรวบรวม ข้อมูล (เจ้าหน้าที่ รพ.สต.)		
การประเมินผล กระทบ	เพื่อเก็บรวบรวม ข้อมูลตาม เครื่องมือที่กำหนด ขึ้น	3. กลไก บุคลากร รพสต. ในการเก็บข้อมูล 4. กลไกนักวิชาการในการ วิเคราะห์ข้อมูลและ เตรียมผลการประเมิน เพื่อใช้ในขั้นตอนการ ทบทวนร่างรายงาน	จนท.รพสต.เก็บ รวบรวมข้อมูล ตามเครื่องมือ และแผนการเก็บ รวบรวมข้อมูล นักวิชาการ เก็บ ข้อมูลการ สัมภาษณ์ คณะกรรมการ คณะกรรมการ สุขภาพระดับ พื้นที่ (กสพ.) ด้วยตนเอง	4. เครื่องมือความคาดหวัง ความพึง พอใจของผู้รับบริการ 5. แบบบันทึกสถานการณ์ การเงิน รพสต. 6. แบบสอบถามความพึงพอใจด้าน การบริหารจัดการของบุคลากร 7. ผลการประเมินตนเองตาม มาตรฐานบริการปฐมภูมิ 8. ผลการประเมินความสุข ความ ผูกพันของบุคลากร 9. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)	รายงานผลการศึกษาและ ข้อเสนอแนะ	จุดแข็ง - มีการออกแบบการเก็บรวบรวม ข้อมูลมีทั้งเชิงปริมาณ และเชิง คุณภาพที่ผสมผสานตามบริบท ของประเด็นและยึด ตามกรอบ แนวคิดและเครื่องมือที่กำหนดไว้ ในขั้นตอน Scoping โดยการเก็บ ข้อมูลสัมภาษณ์คณะกรรมการ กสพ.ทางทีมนักวิชาการเป็น ผู้ดำเนินการเอง ส่วนข้อมูลเชิง ปริมาณ ใช้เจ้าหน้าที่ รพสต. ดำเนินการ

ขั้นตอน	วัตถุประสงค์	กลไกการดำเนินงาน	ผู้เข้าร่วม	กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ	ผลผลิต	ข้อสังเกต เทคนิคการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค
						จุดอ่อน - การเก็บรวบรวมข้อมูลไม่ควรใช้บุคคลกร รพสต. เนื่องจาก อาจได้ข้อมูลไม่ตรง และอาจเกิดความลำเอียงจากการเก็บข้อมูล เช่นข้อมูล ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ข้อเสนอของผู้ให้ข้อมูล - ควรจะมีการเก็บข้อมูลหรือการทำวิจัยในช่วงต่อไปหรือทำเป็นระยะสองอีกสักครั้งหนึ่ง เพราะว่าในช่วงแรกหลังจากถ่ายโอน รพ.สต. ในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต มีการถ่ายโอนไม่พร้อมกัน เมื่อปี 2566 มีการถ่ายโอนมา 12 ที่และในปีงบประมาณ 2567 ก็มีการถ่ายโอนเพิ่มอีก 9 ที่ ทำให้ข้อมูลบางอย่างหลังจากที่ถ่ายโอน อาจจะยังไม่นิ่ง การเก็บข้อมูลจึงควรมีระยะเวลาที่มันต่อเนื่อง เพื่อที่จะได้ดูปัญหาและอุปสรรคหรือสิ่งที่มันเกิดขึ้นหลังจากที่ถ่ายโอนพร้อมกันจริงๆทั้ง 21พื้นที่

3.12.9 ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการดำเนินงาน

1) ปัจจัยเอื้อ

- 1.1) การสนับสนุนของผู้บริหาร อปท.ทั้งส่วน ของการสนับสนุน บุคลากร ทรัพยากร สถานที่ในการ จัดกระบวนการทำ HIA
- 1.2) การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการ
- 1.3) ประเด็นการประเมินที่เป็นประเด็นเชิงสร้างสรรค์ เอื้อต่อการเรียนรู้ และเป็นประเด็นที่ทาง อบจ.คาดหวังต่อการนำผลการประเมินไปใช้พัฒนาการดำเนินงานต่อ
- 1.4) กลไกวิชาการ เป็นพี่เลี้ยงที่ปรึกษา เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับ อบจ.ในการนำ HIA ไปใช้อย่าง ยั่งยืน
- 1.5) การปรับกระบวนการในการทำ HIA ให้กระชับ โดยการดำเนินการขั้นตอนการกลั่นกรองและ กำหนดขอบเขต และขั้นตอนการทบทวนร่างรายงานโดยสาธารณะและขั้นตอนการผลักดันสู่การ ตัดสินใจไว้ด้วยกัน เอื้อต่อการเรียนรู้ในกระบวนการที่เชื่อมโยงกันและลดข้อจำกัดเรื่อง ระยะเวลาของผู้เข้าร่วม

2) ปัจจัยอุปสรรค

- 2.1) ระยะเวลาในการทำ HIA โดยเฉพาะขั้นตอนการประเมินน้อยเกินไป
- 2.2) ภารกิจของผู้เข้าร่วม ที่ไม่สามารถเข้าร่วมได้ในทุกขั้นตอน
- 2.3) การวิเคราะห์กลุ่มผู้มีส่วนได้ ส่วนเสียไม่ครอบคลุมทำให้ขาดโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หรือ ได้รับฟังข้อเสนอจากกลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วม เช่นกลุ่มผู้นำท้องถิ่น ผู้นำชุมชน กลุ่มประชาชนทั่วไป
- 2.5) กระบวนทัศน์ หรือการรับรู้เรื่อง HIA ของผู้เกี่ยวข้อง ที่เห็นว่ากระบวนการ HIA เป็นเครื่องมือมี ดีแต่มีกระบวนการขั้นตอนที่ค่อนข้างยุ่งยาก มีเนื้อหาวิชาการที่เข้าใจยากสำหรับผู้เข้าร่วมที่ไม่ อยู่ในสายสุขภาพ

3.12.10 ประโยชน์ของการทำ HIA ต่อชุมชนและท้องถิ่น

- 1) ได้ข้อสรุปในการผลักดันในเชิงนโยบาย พัฒนาพื้นที่ และข้อเสนอแนะนโยบายที่ได้ นำไปสู่การปฏิบัติได้
- 2) ทำให้มีการสร้างความร่วมมือ กลไกต่าง ๆ ในพื้นที่มากขึ้น
- 3) ทำให้ยกระดับมาตรฐานของตัวบุคลากรให้ดีขึ้นได้ และนำมาประยุกต์ใช้ในงานได้
- 4) การเข้าอบรมทำให้ผลประโยชน์ต่อประชาชนและได้รับข้อมูลการสื่อสารที่ทันสมัย
- 5) ขับเคลื่อนความร่วมมือโดยผู้นำชุมชน ภาคีเครือข่าย ภาคประชาชน อุปกรณ์งบประมาณมากยิ่งขึ้น
- 6) ขบวนการในการทำวิจัยนี้ นำไปสู่การพัฒนาพื้นที่จากการที่ มอ.ทำให้สะท้อนตัวเองสิ่งที่ดีทำให้เห็นว่าควรพัฒนาต่ออย่างไร และในเชิงนโยบายทำให้เขียนได้ว่าควรพัฒนาต่ออย่างไรและผู้ปฏิบัติตัว มองเห็นจุดอ่อนต่าง ๆ เพื่อนำไปพัฒนา

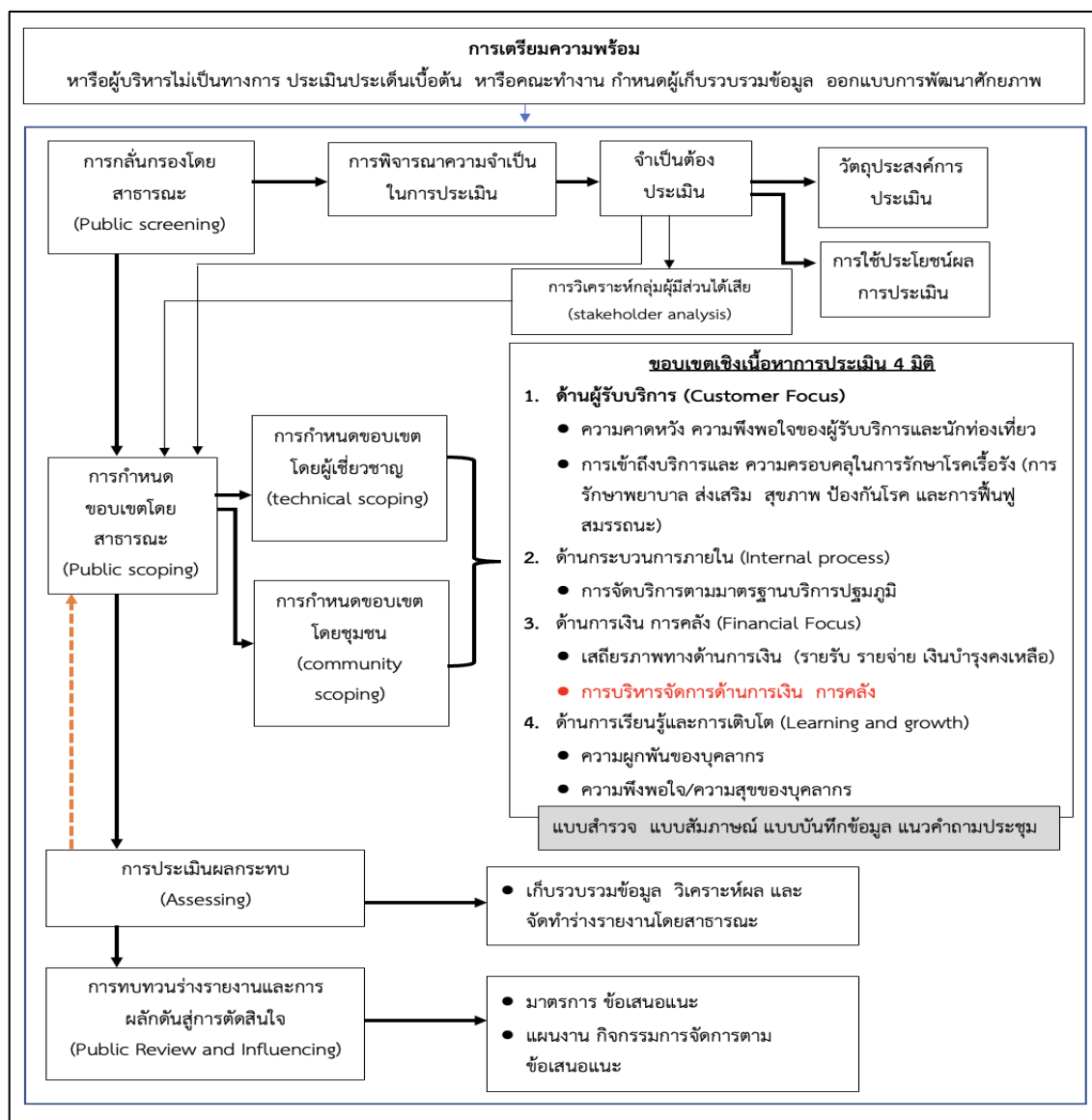
- 7) เป็นการยกระดับขีดความสามารถของบุคลากรสามารถให้ใช้องค์ความรู้ที่เขาได้รับมาทำงาน เนื่องจากการเข้าร่วมกระบวนการ HIA ทำให้บุคลากรมีโลกทัศน์ มองเห็นภาพของการพัฒนาที่ชัดเจนขึ้นและสามารถนำกระบวนการดังกล่าวมาประยุกต์ใช้ในงานด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ได้

3.12.11 ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการพัฒนา

- 1) ควรเชิญ stakeholder ต่าง ๆ เช่น ท้องถิ่นเล็ก เช่น อบต. ควรเชิญผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งหมด เพื่อทราบปัญหาและกำหนดนโยบายในการแก้ไขที่เหมาะสม
- 2) ด้านกระบวนการเก็บข้อมูลควรเป็นบุคลากรภายนอก มิใช่เจ้าหน้าที่รพ.สต. / อบจ. / สสจ. และในการให้ข้อมูลเชิงลึกในแต่ละข้อ ควรจะแยกหน่วยงานให้ชัดเจน ตามประเด็นหัวข้อ แต่อยากให้แยกส่วนให้ชัดเจน เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่แท้จริง
- 3) ด้านกระบวนการรับฟังความคิดเห็น หากมีผลประโยชน์เชิงลบ ควรแยกกลุ่มผู้เข้าร่วมอาจ เพื่อลดความขัดแย้งหรือจะเกิดการปะทะของหน่วยงานต่างๆ ไม่ควรให้เขามาอยู่ในห้อง/กลุ่มเดียวกันหรือเวทีเดียวกัน แต่ถ้ามันมีประเด็นเชิงบวกต่างคนต่างส่งเสริมเปิดห้องให้ร่วมกันได้
- 4) แนวทางการแก้ปัญหา ควรแก้ข้อจำกัดที่เกิดจากการถ่ายโอน เนื่องจากการให้ข้อมูลของเจ้าหน้าที่ / ประชาชน โดยควรออกระเบียบที่เหมาะสม และทบทวนระเบียบที่เป็นปัญหา

3.12.12 รูปแบบการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะของ องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

จากผลการศึกษาการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ผู้วิจัยสามารถสรุปรูปแบบการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้ดังภาพที่ 14



*สีแดงคือประเด็นที่มีการกำหนดขอบเขตเพิ่มเติมโดยทีมวิจัย หลังการวิเคราะห์ข้อมูลแล้วไม่ครบ

ภาพที่ 14 รูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

4. รูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

4.1 สรุปข้อมูลการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลการดำเนินการในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในพื้นที่ศึกษาทั้ง 12 แห่ง ตามรายละเอียดในข้อ 3 และได้สรุปข้อมูลการดำเนินการในประเด็นหลักๆ ได้แก่ 1) บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น 2) กลไกการดำเนินงานและวิธีการสร้างความร่วมมือ/การสนับสนุน 3) ข้อมูล สารสนเทศ หรือข้อมูลทางวิชาการที่ใช้ 4) การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จำเป็นต้องได้ 5) ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่ และ 6) ผลกระทบที่เกิดขึ้น ซึ่งสามารถแสดงได้ดังตารางที่ 19

ตารางที่ 19 สรุปผลการศึกษารูปแบบการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา

พื้นที่ศึกษา	บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น	กลไกและวิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน	ข้อมูล สารสนเทศ หรือ ข้อมูลทางวิชาการที่ใช้	การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จับต้องได้	ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่	ผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่
1) ทต.ศรีบัวบาน	- นโยบายผู้บริหารท้องถิ่นในการพัฒนาการทำงาน ofเทศบาลโดยใช้ HIA - สถานการณ์ปัญหาที่สัมพันธ์กับบริบทของพื้นที่	1) กลไก 1.1) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลศรีบัวบาน 1.2) นักวิชาการจากศูนย์วิชาการHIA ภาคเหนือตอนบน คณะสาธารณสุขฯ มข. (เป็นกลไกหลักในด้านการจัดกระบวนการพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในทุกขั้นตอน) 2) วิธีการ 2.1) ประชุมร่วมกัน 2.2) ตั้งคณะทำงาน-สร้างความเข้าใจพื้นฐาน HIA 2.3) ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกขั้นตอน 2.4) เชื่อมเครือข่าย และแหล่งทุนอื่นเพื่อการพัฒนาเครื่องมือการทำงานเชิงประเด็น	1) ข้อมูลปฐมภูมิ 1.1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มประชาชนและภาคีเครือข่าย 1.2) ข้อมูลเชิงปริมาณ - จากการทำแบบสอบถามประชาชนในพื้นที่ จำนวน 300 คน และนักท่องเที่ยว จำนวน 50 คน 2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลจากการทบทวนเอกสารแผนพัฒนาตำบล และแหล่งท่องเที่ยวภายในพื้นที่จากเทศบาลตำบลศรีบัวบาน	- มีการจัดทำแผนและเส้นทางท่องเที่ยวของตำบลศรีบัวบาน - เทศบาลจัดกิจกรรมเปิดบ้านท่องเที่ยวศรีบัวบาน ซึ่งเป็นโครงการส่งเสริมการท่องเที่ยวแหล่งเรียนรู้ชุมชนตำบลศรีบัวบาน	เทศบาลรับผลการประเมิน ได้แก่ เรื่องการจัดทำป้ายข้อมูลแหล่งท่องเที่ยว และการพัฒนาสิ่งอำนวยความสะดวกนักท่องเที่ยว เช่น การจัดการขยะและแหล่งอาหาร ไปบรรจุและผนวกในแผนพัฒนาตำบลศรีบัวบาน	1) หน้าที่เทศบาล และคนในชุมชน ได้เรียนรู้ การทำ HIA และการใช้ข้อมูล เพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะโดยชุมชนมีส่วนร่วม 2) สถาบันวิชาการได้สร้างนักวิจัยในชุมชน จาก การเข้าร่วมเป็นผู้ช่วยวิจัยในการรวบรวมข้อมูลวิจัย 3) เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันต่อไปในอนาคต

พื้นที่ศึกษา	บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น	กลไกและวิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน	ข้อมูล สารสนเทศ หรือ ข้อมูลทางวิชาการที่ใช้	การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จับต้องได้	ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่	ผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่
2) ทต.ออนใต้	- นโยบายการพัฒนาของผู้บริหารท้องถิ่น และสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ - พัฒนาระดับความร่วมมือของเทศบาลกับฝ่ายวิชาการ ซึ่งมีการทำงานร่วมกันในระยะที่ผ่านมา	1) กลไก 1.1) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลออนใต้ 1.2) นักวิชาการจากศูนย์วิชาการHIA ภาคเหนือตอนบน คณะสาธารณสุขฯ มช. (เป็นกลไกหลักในด้านการจัดกระบวนการพัฒนาเครื่องมือเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในทุกขั้นตอน) 2) วิธีการ 2.1) ประชุมร่วมกัน 2.2) ตั้งคณะทำงาน-สร้างความเข้าใจพื้นฐาน HIA 2.3) ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกขั้นตอน	1) ข้อมูลปฐมภูมิ 1.1) ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มประชาชนและภาคีเครือข่ายในพื้นที่ 1.2) ข้อมูลเชิงปริมาณ - จากการทำแบบสอบถามประชาชนในพื้นที่จำนวน 300 คน และนักท้องถิ่น จำนวน 50 คน 2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลจากการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับ CIV ของเทศบาลและกระทรวงอุตสาหกรรม	มีการจัดทำแผนการทำศูนย์แสดงสินค้า CIV ของตำบลออนใต้ โดยชุมชนมีส่วนร่วม	- ผู้บริหารของเทศบาลรับผลการประเมิน ซึ่งได้จากการมีส่วนร่วมของชุมชน และจะนำไปเสนอในการประชุมของเทศบาลตำบลออนใต้	1) หน้าที่เทศบาล และคนในชุมชน ได้เรียนรู้ การทำ HIA และการใช้ข้อมูล เพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะโดยชุมชนมีส่วนร่วม 2) สถาบันวิชาการได้สร้างนักวิจัยในชุมชน จาก การเข้าร่วมเป็นผู้ช่วยวิจัยในการรวบรวมข้อมูลวิจัย 3) เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันต่อไปในอนาคต

พื้นที่ศึกษา	บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น	กลไกและวิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน	ข้อมูล สารสนเทศ หรือ ข้อมูลทางวิชาการที่ใช้	การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จับต้องได้	ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่	ผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่
3) ทม.ศรีสัชนาลัย	- ข้อเสนอจากนักวิชาการและหน่วยงานด้านสาธารณสุขในพื้นที่ - สถานการณ์ปัญหาด้านอาชีว-อนามัย ที่สัมพันธ์กับบริบทของพื้นที่	1) กลไก 1.1) กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาล เป็นกลไกประสานงานหลัก 1.2) กลไกสนับสนุนด้านวิชาการ ประกอบด้วย เครือข่ายนักวิชาการ จากศูนย์วิชาการ HIA ม.นเรศวร และนักวิชาการด้านสาธารณสุข จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) วิธีการ 2.1) การประสานงานผ่านกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม (ความเป็นเครือข่ายวิชาการที่ต่อเนื่อง) 2.2) คำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของเทศบาล หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และเครือข่ายนักวิชาการ เป็นที่ปรึกษาในการทำ HIA	1) ข้อมูลปฐมภูมิ 1.1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามตามมิติทางสุขภาพ และการประเมินด้านการยศาสตร์ 1.2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์ 2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ 2.1) ข้อมูลจากรายการการคัดกรองโรคจากการทำงาน การสำรวจสภาพแวดล้อม 2.2) ข้อมูลผู้ประกอบการแรงงานจากเทศบาล	การเปลี่ยนเครื่องมืออุปกรณ์ในการทำทองคำโบราณให้เป็นวัสดุที่ไม่มีส่วนประกอบของแร่ใยหินโดยใช้วัสดุอื่นทดแทน ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงาน/องค์กรต่างๆ และผู้ประกอบการในพื้นที่	ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพ ได้รับการตอบรับและขับเคลื่อนโดยหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชนในพื้นที่	1) ผู้ประกอบการเกิดความตระหนัก และยอมรับแนวทางการลดผลกระทบ 2) เกิดการขับเคลื่อนจากภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

พื้นที่ศึกษา	บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น	กลไกและวิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน	ข้อมูล สารสนเทศ หรือ ข้อมูลทางวิชาการที่ใช้	การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จับต้องได้	ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่	ผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่
			2.3) ข้อมูลสถานะสุขภาพจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย รพสต. โรงพยาบาลอำเภอ 2.4) ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อมจากสำนักงานป้องกันและควบคุมโรคที่ 2 2.5) ข้อมูลขั้นตอนการทำเครื่องประดับฯจากผู้ประกอบการ			
4) ทต.ปลักแรด	- นโยบายการพัฒนาของผู้บริหารท้องถิ่น - สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ - เชื่อมโยงและยกระดับการดำเนินงานของเทศบาล ซึ่งมีการทำงานกับฝ่ายวิชาการในพื้นที่ ในระยะที่ผ่านมา	1) กลไก 1.1) กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาล เป็นกลไกหลักในการประสานงานในพื้นที่ 1.2) กลไกสนับสนุนด้านวิชาการ ได้แก่ นักวิชาการจากศูนย์วิชาการ HIA ภาคเหนือตอนล่าง (ม.นเรศวร) และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง 1.3) ผู้บริหารเทศบาลเป็นคนรุ่นใหม่ และให้การสนับสนุนการทำงานร่วมกับภาคส่วน	1) ข้อมูลปฐมภูมิ 1.1) ข้อมูลเชิงปริมาณได้จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม แบบสำรวจ การตรวจนับ 1.2) ข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการ การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์	เกิดนโยบาย สาธารณะด้านการจัดการขยะชุมชนที่ครอบคลุมการจัดการขยะต้นทาง กลางทาง และปลายทาง ยึดหลัก 3Rs และมุ่งเน้นให้เกิดความยั่งยืนในการปฏิบัติ ลดค่าใช้จ่ายและเกิด	ข้อเสนอนโยบายฯ ได้รับการนำเสนอในกระบวนการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายสำหรับเทศบาลนำไปขับเคลื่อนในพื้นที่ โดยความร่วมมือกับกลไกต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งฝ่ายวิชาการและภาคประชาชน	มีการพัฒนานวัตกรรม การจัดการขยะโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นกิจกรรมร่วมที่ทำให้เกิดความตระหนักและความร่วมมือ ในการดำเนินการด้วยรูปแบบหรือวิธีการใหม่ๆ ที่จะช่วยกันลดขยะจากต้นทาง

พื้นที่ศึกษา	บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น	กลไกและวิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน	ข้อมูล สารสนเทศ หรือ ข้อมูลทางวิชาการที่ใช้	การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จับต้องได้	ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่	ผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่
		อื่นในการพัฒนา 2) วิธีการ 2.1) การประสานงานผ่านกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ของเทศบาล 2.2) นักวิชาการในพื้นที่ มีการทำงานร่วมกับเทศบาลมาต่อเนื่อง 2.3) ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารท้องถิ่น ศูนย์วิชาการ HIA ภาคเหนือตอนล่าง และสำนักงานสิ่งแวดล้อมฯ ภาค 2.4) ตั้งคณะทำงาน-มีองค์ประกอบจากหลายภาคส่วน	2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลจากรายการ จัดการขยะของ เทศบาล ข้อมูล สถานะสุขภาพจาก รพสต. โรงพยาบาล อำเภอสืบเนื่องจาก สาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน สิ่งแวดล้อมภาค	นวัตกรรมด้านการ จัดการขยะชุมชน		
5) อบจ. สระบุรี	- นโยบายการพัฒนาของ ผู้บริหารท้องถิ่น - สถานการณ์ปัญหาข้อร้องเรียนจากประชาชนในพื้นที่	1) กลไก 1.1) กลไกความร่วมมือ - ระดับองค์กร มีการทำ MOU ความร่วมมือระหว่าง อบจ.สระบุรี และ ม.ธรรมศาสตร์ - ระดับกลไกดำเนินงาน มีการแต่งตั้ง คณะทำงาน HIA ของ อบจ.ประกอบด้วย ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ อบจ. และ นักวิชาการจาก ม.ธรรมศาสตร์ 1.2) โครงสร้างและบุคลากรของ อบจ. รับผิดชอบงานประยุกต์ใช้ HIA	1) ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ 1.1) ข้อมูลการ ประเมินผลกระทบ ได้จากการทำ กระบวนการกลุ่ม และระดมความคิดเห็น 1.2) ข้อมูลผลการ ประเมินผลกระทบ	ผู้บริหารระดับสูงของ อบจ. ให้ความสำคัญ และต้องการยกระดับ การขับเคลื่อนเพื่อ แก้ปัญหาในระดับ จังหวัด โดยผลักดันสู่ การตัดสินใจนโยบาย ส่วนภูมิภาค ผ่านผู้ว่า ราชการจังหวัด สระบุรีเพื่อบอบ	มีการผลักดันเชิง นโยบายไปสู่ อบท. อื่นๆ เพื่อให้เกิดการ ขับเคลื่อนพร้อมกันทั้ง จังหวัด โดยใช้กลไกของ ผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อ แก้ปัญหาข้อจำกัดในเชิง ขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ ของ อบจ. ไม่ครอบคลุม	1) อบจ. ได้เรียนรู้การใช้ HIA เป็นเครื่องมือ สนับสนุนการทำงาน 2) อบท. อื่นที่เกี่ยวข้อง ได้ เข้ามามีส่วนร่วมใน HIA ของ อบจ. และมี ความคิดในการนำไปใช้ สนับสนุนการทำงาน 3) การพัฒนาศักยภาพ กองสาธารณสุขฯ ใน

พื้นที่ศึกษา	บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น	กลไกและวิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน	ข้อมูล สารสนเทศ หรือ ข้อมูลทางวิชาการที่ใช้	การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จับต้องได้	ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่	ผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่
		- ส่วนงาน/ฝ่ายงานที่ดูแลรับผิดชอบงานด้านการจัดการขยะ / งานอนามัยสิ่งแวดล้อม/การประเมินผลกระทบสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัดคือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยมี ผอ. กองฯ เป็นหัวหน้าทีม 2) วิธีการ 2.1) ประชุมร่วมกัน 2.2) ตั้งคณะทำงาน-สร้างความเข้าใจ วางเป้าหมายร่วม 2.3) เชิญส่วนงานอื่นของ อบจ. เข้ามาร่วมเรียนรู้ และสื่อสารต่อเนื่อง 2.4) สร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ	ได้จากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ 1.3) ข้อมูลประเภทขยะ ได้จากการตรวจวิเคราะห์แยกองค์ประกอบขยะและแบบบันทึกการสังเกต 2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลองค์กรประกอบขยะของปี 2565 จากกรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม	นโยบายการจัดการขยะต้นทาง ในจังหวัดสระบุรี แก่ อบท. ทุกแห่ง ครอบคลุมพื้นที่ทั้งจังหวัด	พื้นที่ของเทศบาลและ อบต.	การใช้เครื่องมือและข้อมูลทางวิชาการในการพัฒนา 4) เกิดเครือข่ายความร่วมมือการสนับสนุนจากนักวิชาการสถาบันอื่นๆ ในพื้นที่ และ อบจ.
6) อบจ.สมุทรสาคร	- นโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น ในการสร้างความร่วมมือกับฝ่ายวิชาการ - สถานการณ์ปัญหาที่ถูกเสนอจากนักวิชาการ	1) กลไก 1.1) กลไกความร่วมมือ - ระดับองค์กร มีการทำ MOU ความร่วมมือระหว่าง อบจ.สมุทรสาคร และ ม.ธรรมศาสตร์ - ระดับกลไกดำเนินงาน มีการแต่งตั้ง	1) ข้อมูลปฐมภูมิ 1.1) ข้อมูลการปนเปื้อนมลพิษในแหล่งน้ำ เช่น ค่าคุณภาพน้ำด้านกายภาพ เคมีชีวภาพ ไมโคร-	ได้ข้อเสนอเชิงนโยบายเพื่อการแก้ปัญหาน้ำเสียในพื้นที่	ด้วยระยะเวลาการดำเนินงานจำกัด จึงยังไม่มีแนวทางในการสร้างความยั่งยืนทางนโยบายด้านการจัดการน้ำเสียเนื่องจากองค์การบริหาร	1) ผลกระทบทางบวก 1.1) อบจ. ได้เรียนรู้แนวทางการใช้ HIA เป็นเครื่องมือสนับสนุนการดำเนินงาน 1.2) อบต. มีส่วนร่วมใน

พื้นที่ศึกษา	บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น	กลไกและวิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน	ข้อมูล สารสนเทศ หรือ ข้อมูลทางวิชาการที่ใช้	การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จับต้องได้	ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่	ผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่
	- ข้อร้องเรียนจากประชาชน ซึ่งสัมพันธ์กับบริบทของพื้นที่	คณะทำงาน HIA ของ อบจ.ประกอบด้วยผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ อบจ. และนักวิชาการจาก ม.ธรรมศาสตร์ 1.2) โครงสร้างและบุคลากรของ อบจ.รับผิดชอบงานประยุกต์ใช้ HIA - ส่วนงาน/ฝ่ายงานที่ดูแลรับผิดชอบงานด้านการจัดการขยะ / งานอนามัยสิ่งแวดล้อม/การประเมินผลกระทบสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับองค์การบริหารส่วนจังหวัดคือ กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นกองตั้งใหม่ 2) วิธีการ 2.1) ประชุมร่วมกัน 2.2) ตั้งคณะทำงาน-สร้างความเข้าใจ วางเป้าหมายร่วม 2.3) เชิญส่วนงานอื่นของ อบจ. เข้ามาร่วมเรียนรู้ และสื่อสารต่อเนื่อง 2.4) สร้างความเชื่อมั่นและความไว้วางใจ	พลาสติก และความเสียหายด้านจุลินทรีย์ 1.2) ข้อมูลแบบสอบถาม (ประชาชน เกษตรกร) 1.3) ข้อมูลการสัมภาษณ์เชิงลึกหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจัดการน้ำ (เช่น กรมควบคุมมลพิษ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) 2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลการวิเคราะห์คุณภาพน้ำจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง		ส่วนจังหวัด ยังไม่สามารถดำเนินการเชื่อมประสานกับสภาอุตสาหกรรมจังหวัด และองค์การบริหารส่วนตำบลและเทศบาลในพื้นที่ เพื่อดำเนินงานร่วมกันในการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม	กระบวนการ HIA และมีความคิดในการนำ HIA ไปใช้ในพื้นที่ 1.3) บุคลากรของกองสาธารณสุข อบจ. สมุทรสาคร ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ตั้งขึ้นใหม่ได้รับการพัฒนาศักยภาพการทำ HIA 1.4) ทสจ. ทสม. ประชาชน ได้มีส่วนร่วมในการดำเนินงาน 1.5) สถาบันวิชาการ ได้พัฒนาความร่วมมือกับ อบจ.ซึ่งเป็นหน่วยงานระดับพื้นที่ ที่จะมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบสุขภาพในระดับจังหวัดต่อไป 2) ผลกระทบทางลบ 2.1) หน่วยงานรัฐที่กำกับ

พื้นที่ศึกษา	บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น	กลไกและวิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน	ข้อมูล สารสนเทศ หรือ ข้อมูลทางวิชาการที่ใช้	การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จับต้องได้	ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่	ผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่
						ภาคอุตสาหกรรมและสถานประกอบการในพื้นที่ยังไม่เห็นความสำคัญและยังไม่มีส่วนร่วมในการจัดการ 2.2) องค์การบริหารส่วนจังหวัด ยังไม่มีความเข้มแข็งในด้านการจัดการน้ำเสีย ให้เกิดเป็นรูปธรรม
7) ทต.ทับมา	- เหตุร้องเรียนจากประชาชน และ สถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ - พัฒนาระดับการดำเนินงานของเทศบาล ซึ่งมีการทำงานกับฝ่ายวิชาการในพื้นที่ ในระยะที่ผ่านมา	1) กลไก 1.1) นักวิชาการจากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของเทศบาล เป็นกลไกประสานงานในพื้นที่ 1.2) ผู้บริหารเทศบาล เป็นกลไกสนับสนุนด้านนโยบาย 1.3) นักวิชาการจากศูนย์วิชาการ HIA คณะสาธารณสุขฯ ม.บูรพา เป็นกลไกสนับสนุนด้านวิชาการ 2) วิธีการ 2.1) การประสานงานกับบุคลากรและ	1) ข้อมูลปฐมภูมิ ได้จากการเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการจัดการขยะอินทรีย์ในชุมชน เช่น แบบสำรวจความรู้ ทักษะคิด รายได้ ความภาคภูมิใจ ฯลฯ 2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ 2.1) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ	1) ผู้บริหาร อปท. เห็นถึงความสำคัญของการใช้ข้อมูลจาก HIA มาตัดสินใจเชิงนโยบาย 2) นักวิชาการสาธารณสุข ศึกษภาพในการลง	ในช่วงเวลาการศึกษา ยังไม่พบการระบุที่ชัดเจนถึงความยั่งยืน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงกลไกการบริหารในระดับนโยบายของพื้นที่เอง แต่มีแนวโน้มที่ประธานคณะทำงานวิชาการการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (ปลัดเทศบาลฯ) จะนำ	1) ผลกระทบทางบวก 1.1) ผู้บริหาร และบุคลากรของ อปท. ได้เรียนรู้ HIA เพิ่มขึ้น 1.2) นักวิชาการในสถาบันการศึกษาได้พัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสาร HIA จากกระบวนการ 1.3) สามารถขยายเครือข่ายนักวิชาการทั้งภายใน

พื้นที่ศึกษา	บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น	กลไกและวิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน	ข้อมูล สารสนเทศ หรือ ข้อมูลทางวิชาการที่ใช้	การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จับต้องได้	ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่	ผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่
		ผู้บริหาร ของ อปท. 2.2) ตั้งคณะกรรมการ 2 ชุด ได้แก่ คณะกรรมการอำนวยการ และ คณะทำงานวิชาการ HIA	การจัดการขยะอินทรีย์ในชุมชน เช่น นโยบายของ ทต. ทบมา ปริมาณการจัดการขยะ รายได้ในครัวเรือน ฯลฯ 2.2) ข้อมูลการเจ็บป่วยของคนในชุมชนพื้นที่ ทบมา	มือปฏิบัติตามขั้นตอน HIA 3) การมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ 4) ประชาชนกลุ่มแกนนำและสมาชิกในชุมชนได้เรียนรู้เครื่องมือ HIA และมองเห็นโอกาสในการนำ HIA และข้อมูลที่ได้จากการทำ HIA ไปใช้ประโยชน์ 5) หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และ ภาคประชาสังคมร่วมมือกันทำงานเพิ่มขึ้น	ข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำ HIA ไปใช้ในการขยายผลเครือข่ายการจัดการขยะอินทรีย์ และการกำหนดนโยบาย ส่งเสริมการสร้างรายได้จากการจัดการขยะอินทรีย์เพื่อใช้ประโยชน์ตามแนวทางเศรษฐกิจหมุนเวียน (Circular economy)	และภายนอกสถาบันฯ 1.3) เทศบาลและชุมชนได้ข้อมูลจากการศึกษา เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ 2) ผลกระทบทางลบ 2.1) อาจเกิดความขัดแย้งภายในชุมชนเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมกระบวนการตามขั้นตอน HIA ที่ไม่สอดคล้องกับแนวปฏิบัติภายในชุมชน 2.2) การสื่อสารกับชุมชนในบางส่วน ที่อาจจะยังไม่เข้าใจอย่างชัดเจน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการขับเคลื่อนในพื้นที่ได้
8) อบจ.ชลบุรี	1) นโยบายระดับชาติ - นโยบายการถ่ายโอนภารกิจด้านการจัดระบบ	1) กลไก 1.1) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ อบจ.ชลบุรี เป็นกลไกหลักในการดำเนินการประเมินผล	1) ข้อมูลปฐมภูมิ มีการเก็บข้อมูลทั้งข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิง	ได้ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อการพัฒนาหน่วย	เนื่องจากการศึกษาค้นคว้านี้เป็นการศึกษาในลักษณะการดำเนินการ	1) ผู้บริหาร บุคลากรของ อบจ. และประชาชน รู้จัก รับรู้ และเรียนรู้

พื้นที่ศึกษา	บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น	กลไกและวิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน	ข้อมูล สารสนเทศ หรือ ข้อมูลทางวิชาการที่ใช้	การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จับต้องได้	ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่	ผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่
	บริการการแพทย์ฉุกเฉินไปย้งองค์การบริหารส่วนจังหวัดที่มีความพร้อม ซึ่ง อบจ.ชลบุรี เห็น ความสำคัญในการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ เพื่อรองรับการดำเนินงานในกรณีที่ต้องรับการถ่ายโอนภารกิจ 2) เป็นการทำให้ HIA เพื่อพัฒนาโยบายหรือแนวทางการดำเนินงานด้านการแพทย์ฉุกเฉินของ อบจ. ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต เพื่อพัฒนาการดำเนินงานให้เหมาะสมกับบริบท สถานการณ์และศักยภาพของกลไกที่เกี่ยวข้อง	กระทบด้านสุขภาพ 1.2) นักวิชาการจากศูนย์วิชาการHIA ภาค และเครือข่ายนักวิชาการ จากภาคอื่น ร่วมสนับสนุน 1.3) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและหน่วยงานสนับสนุน 2) วิธีการ 2.1) ประชุมร่วมกัน 2.2) ตั้งคณะทำงาน 2.3) ใช้ความร่วมมือเครือข่ายวิชาการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA Consortium) ในการจัดหาผู้นำกระบวนการที่มีประสบการณ์สูง มาร่วมเป็นแกนในการจัดกิจกรรมในขั้นตอนต่างๆ 2.4) สถาบันการศึกษา (ม.บูรพา) ทำหน้าที่ Third party สำหรับดำเนินการตามขั้นตอน HIA ระหว่าง อบจ.ชลบุรี และเครือข่ายระบบการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี	ปริมาณ ดังนี้ 1.1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนากลุ่มภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ให้บริการในระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรี จำนวน 15 แห่ง 1.2) ข้อมูลเชิงปริมาณ จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการจากระบบการแพทย์ฉุกเฉิน ในปีงบประมาณ 2566 จำนวน 367 คน 2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลด้านเครือข่าย	ปฏิบัติการอำนวยการ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) และการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉิน จังหวัดชลบุรี	เชิงรุก (Proactive HIA) และในขณะนี้ยังไม่มีประกาศนโยบายการ จัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการฯ (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี แต่ผู้บริหาร อบจ. ได้รับข้อเสนอและมีแนวโน้มที่ฝ่ายบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กองสาธารณสุข อบจ.ชลบุรีจะนำข้อเสนอไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนาระบบการแพทย์ฉุกเฉินของ จังหวัดชลบุรี และขับเคลื่อนในระยะต่อไป โดยเฉพาะเรื่องการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรในระดับต่างๆ	HIA เพิ่มขึ้น 2) สถาบันการศึกษาได้ขยายเครือข่าย HIA ไปยัง อบท. 3) นักวิชาการได้พัฒนาศักยภาพด้านการสื่อสาร HIA จากกระบวนการ 4) มีการขยายเครือข่ายนักวิชาการ ภายในและภายนอกสถาบัน 4) อบท.ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์มาใช้ในการตัดสินใจเชิงนโยบาย 5) บุคลากรในหน่วยงาน EMS จากภาคส่วนต่างๆ ได้มีส่วนร่วมและได้เรียนรู้ถึงการทำงานซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจกันมากขึ้น

พื้นที่ศึกษา	บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น	กลไกและวิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน	ข้อมูล สารสนเทศ หรือ ข้อมูลทางวิชาการที่ใช้	การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จับต้องได้	ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่	ผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่
			ระบบการแพทย์ฉุกเฉินในจังหวัดชลบุรี และข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการรบบแจ้งเหตุและการส่งการภายในจังหวัดชลบุรีจากสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินและคณะกรรมการการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดชลบุรี		ของระบบการแพทย์ฉุกเฉิน	
9) ทต.คอนสาร	- ข้อเสนอจากฝ่ายวิชาการและสถานการณ์ปัญหาของพื้นที่ - พัฒนาระดับความร่วมมือของเครือข่ายวิชาการและหน่วยงานสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อต่อยอดพัฒนาการทำงานร่วมกับเทศบาล	1) กลไก 1.1) เจ้าหน้าที่ กองการสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และกองการศึกษา เทศบาลตำบลคอนสาร 1.2) นักวิชาการจากศูนย์วิชาการ HIA ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และเครือข่ายนักวิชาการ HIA จากสถาบันการศึกษาและหน่วยงานอื่นๆ ในพื้นที่ 1.3) กลุ่มประชาชนและภาคประชาสังคมที่เคยเข้าร่วมกระบวนการประเมินผล	1) ข้อมูลปฐมภูมิ 1.1) การสำรวจข้อมูลแหล่งอาหารและวิถีชุมชน 1.2) การสำรวจศักยภาพชุมชน และพื้นที่ ด้วยแอปพลิเคชันอย่างง่าย โดยให้เยาวชนในพื้นที่เป็นผู้เก็บข้อมูล 1.3) การตรวจวิเคราะห์	1) การเสนอมาตรการแก้ไขปัญหาการตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืชในตลาดประชารัฐและตลาดเทศบาลเพื่อออกเป็นเทศบัญญัติงบประมาณและแผนการดำเนินงานประจำปี	1) ผู้บริหารของเทศบาลรับข้อเสนอฯ ไปบรรจุไว้ในแผนพัฒนาของเทศบาล ในรอบการทบทวนแผนซึ่งจะเกิดขึ้นในเดือนมิถุนายน 2567 2) มีการผลักดันเข้าสู่นโยบายของ	1) การสร้างศักยภาพและความตระหนัก รวมถึงการส่งต่อข้อมูลให้กลุ่มตัวแทนเยาวชนในพื้นที่ 2) เทศบาล คณะทำงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เข้าใจแนวทางการประยุกต์ใช้ HIA เพื่อขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะในประเด็นเชิง

พื้นที่ศึกษา	บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น	กลไกและวิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน	ข้อมูล สารสนเทศ หรือ ข้อมูลทางวิชาการที่ใช้	การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จับต้องได้	ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่	ผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่
		กระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน (Community Health Impact Assessment : CHIA) ในพื้นที่ตำบลคอนสาร 2) วิธีการ 2.1) ประชุมร่วมกัน 2.2) การถ่ายทอดความรู้ด้าน HIA 2.3) การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างกลุ่ม 2.2) ตั้งคณะทำงาน HIA 2.3) เชื่อมโยงเครือข่าย และกลไกที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ	การตกค้างของสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในตัวอย่างผักด้วยชุดทดสอบ 1.4) แบบสำรวจความมั่นคงทางอาหาร 2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลสุขภาพ จากระบบ Health Data Center (HDC.) ของกระทรวงสาธารณสุข	ของเทศบาลในปี 2568 2) การผลักดันข้อเสนอในการส่งเสริมสนับสนุนให้นักเรียนในโรงเรียนพื้นที่ตำบลคอนสารได้บริโภคผักที่ปลอดภัยจากผลผลิตของเกษตรกรชาวคอนสาร เพื่อให้ทางโรงเรียนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องพิจารณาประกอบการตัดสินใจ	คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (พชอ.) เพื่อขยายผลในวงกว้าง	สร้างสรรค์ 3) เจ้าหน้าที่เทศบาล จากกองการศึกษา ซึ่งไม่ได้มีภารกิจด้านสาธารณสุขโดยตรง เห็นความสำคัญและนำข้อเสนอเรื่องความมั่นคงทางอาหารและอาหารปลอดภัยสำหรับเยาวชนในโรงเรียน ไปขับเคลื่อนในภาคการศึกษาของท้องถิ่น 4) ประชาชนในพื้นที่เทศบาลและพื้นที่ใกล้เคียง ได้เข้าถึงการบริโภคผักปลอดภัย 5) เครือข่ายวิชาการ HIA ได้หนุนเสริมศักยภาพระหว่างกัน โดยการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่าง

พื้นที่ศึกษา	บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น	กลไกและวิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน	ข้อมูล สารสนเทศ หรือ ข้อมูลทางวิชาการที่ใช้	การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จับต้องได้	ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่	ผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่
						เครือข่ายวิชาการในภาคอื่นๆ ทำให้พบแนวทางจัดการข้อจำกัดการดำเนินงานด้านต่างๆ
10) อบจ. นครราชสีมา	- นโยบายการพัฒนาของผู้บริหารท้องถิ่น - สนับสนุนนโยบายระดับชาติ ในการถ่ายโอน รพ.สต. ไปสังกัด อบจ. ซึ่งอยู่ระหว่างการพัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกันในด้านต่างๆ ระหว่าง อบจ. และ รพ.สต.	1) กลไก 1.1) ผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ ของกองสาธารณสุข อบจ.นครราชสีมา 1.2) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจไปสังกัด อบจ.นครราชสีมา 1.3) นักวิชาการจากเครือข่ายวิชาการ HIA ภาคเหนือตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล สำนักงานสิ่งแวดล้อมและควบคุมมลพิษที่ 11 จังหวัดนครราชสีมา 2) วิธีการ 2.1) การปรึกษาหารือในระดับบริหาร 2.2) ประชุมเพื่อวางแผนการทำงานร่วมกันในระดับปฏิบัติการ และการหนุนเสริมศักยภาพกลไกในระดับพื้นที่ 2.3) ตั้งคณะทำงานในระดับองค์กร และ	1) ข้อมูลปฐมภูมิ 1.1) ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการประชุมระดมสมอง เพื่อกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ 1.2) ข้อมูลเชิงปริมาณ จากการสำรวจข้อมูลเพื่อการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถามประชาชนกลุ่มต่างๆ ในพื้นที่ ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มจิตอาสา 2) ข้อมูลทุติยภูมิ 2.1) ข้อมูลทางวิชาการที่	1) เกิดการพัฒนา ระบบการจัดการฐานข้อมูลเครือข่ายด้านสังคมสูงวัย 2) ข้อเสนอเชิงนโยบายประเด็นการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุถูกนำไปปรับใช้ในการจัดทำโครงการเสริมศักยภาพผู้ดูแล (Care Giver : CG) ให้กับพื้นที่ของ รพ.สต. ในสังกัด อบจ. นครราชสีมา โดย	มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ผลักดันไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ ซึ่งได้มีการชี้แจงและจัดทำตัวชี้วัดเพื่อรองรับการปฏิบัติตามข้อเสนอเชิงนโยบายฯ	1) เกิดการแบ่งปันข้อมูล จากเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Sharing platform) ทุกๆ ขั้นตอน 2) มืองค์ความรู้ (Knowledge synthesis) ที่เกิดขึ้นจากปฏิบัติ 3) องค์กร หน่วยงาน ภาคีเครือข่ายพันธมิตรทั้งในจังหวัดและนอกพื้นที่ ได้รับการเสริมพลังเครือข่าย (Empower the network) 4) ภาคีเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพ (Capacity building) เพื่อยกระดับการทำงานไปพร้อมๆ กัน

พื้นที่ศึกษา	บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น	กลไกและวิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน	ข้อมูล สารสนเทศ หรือ ข้อมูลทางวิชาการที่ใช้	การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จับต้องได้	ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่	ผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่
		ระดับพื้นที่ 2.4) สร้างความร่วมมือ สร้างความเป็นเจ้าภาพร่วม และสร้างความเชื่อมั่น โดยมีการเชื่อมประสานความร่วมมือระหว่างทีมวิชาการกับคณะทำงานและผู้ปฏิบัติการในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง 2.5) มีการกำหนดแผนการดำเนินงาน เป้าหมายร่วม กับหน่วยงาน/องค์กรและพื้นที่เป้าหมาย และวิเคราะห์ข้อมูลกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่การดำเนินงานให้ชัดเจน 2.6) สร้างกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ให้แก่ภาคีเครือข่าย ในการร่วมกันทำ HIA ไปพร้อมกับพัฒนา ครู ก.และ ครู ข.ในพื้นที่ และมีการเยี่ยมเสริมพลังอย่างต่อเนื่อง 2.7) ให้ความสำคัญกับการสร้างความเป็นเจ้าของในโครงการ โดยเน้นให้คณะทำงานและผู้ปฏิบัติการในพื้นที่ได้รับผลประโยชน์จากการดำเนินการร่วมกัน	เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จากฐานข้อมูลวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ 2.2) ข้อมูลจากระบบข้อมูลสุขภาพ HDC. ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา 2.3) ข้อมูลการให้บริการสุขภาพของรพ.สต. 182 แห่งสังกัด อบจ. นครราชสีมา 2.4) ข้อมูลเกี่ยวกับนโยบายและแผนการดำเนินงานของ อบจ. นครราชสีมา	จะมีการจัดอบรมในเดือนพฤษภาคม 2567 และอีกหลายประเด็นที่เป็นข้อเสนอเชิงนโยบายจากการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ถูกนำเข้าไปปรับในแผนการดำเนินงานของ อบจ. นครราชสีมา เพื่อจัดทำงบประมาณรองรับให้เหมาะสมกับบริบทพื้นที่		5) มีการสื่อสารสังคม (Social communication) สร้างการรับรู้เรื่องสังคมสูงวัย 6) มีข้อเสนอเชิงนโยบายและมาตรการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

พื้นที่ศึกษา	บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น	กลไกและวิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน	ข้อมูล สารสนเทศ หรือ ข้อมูลทางวิชาการที่ใช้	การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จับต้องได้	ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่	ผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่
11) ทน.ยะลา	- นโยบายการพัฒนาของผู้บริหารท้องถิ่น - สถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ - พัฒนาระดับความร่วมมือของเทศบาลกับฝ่ายวิชาการในพื้นที่ ซึ่งมีการทำงานร่วมกันในระยะที่ผ่านมา	1) กลไก 1.1) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่เทศบาล 1.2) ทีมวิชาการพื้นที่ เป็นทีมติดตามประเมินแบบเสริมพลังและเป็นพี่เลี้ยงวิชาการในเชิงประเด็น โดยมีการขยายเครือข่ายเพิ่มสถาบันวิชาการในพื้นที่เข้ามาสนับสนุน 1.4) กลไกขับเคลื่อนนโยบายในพื้นที่ โดยหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ ศูนย์วิชาการในพื้นที่ ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา หน่วยงานราชการ เช่น สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ศึกษาธิการภาค 7 เกษตรจังหวัดยะลา และสมัชชาสุขภาพจังหวัดยะลา 2) วิธีการ 2.1) ให้ความสำคัญกับการชวนท้องถิ่นทำนโยบายโดยใช้วิชาการและการมีส่วนร่วมเป็นฐาน เพื่อแก้ไขปัญหาในพื้นที่ ซึ่งเป็นหลักการของการทำ HIA แต่ไม่ได้เริ่มจากการเอากระบวนการ HIA ไปครอบการทำงานของท้องถิ่น	1) ข้อมูลปฐมภูมิ 1.1) ข้อมูลสถานการณ์ระดับความมั่นคงทางอาหารของครัวเรือนการจัดการสุขภาพอาหารในโรงเรียนร้านค้า แผงลอย ในเขตเทศบาล 1.2) ข้อมูลความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร (Food literacy) ของประชาชน 2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ 2.1) ข้อมูลที่เกี่ยวข้องจากระบบ Health Data Center (HDC.) ของกระทรวงสาธารณสุข 2.2) ข้อมูลการสำรวจสารปนเปื้อนในอาหารจากสำนักงาน	1) ข้อเสนอต่อกลไกการจัดการ เพื่อแก้ปัญหาที่จะไปดำเนินการต่อ 2) ข้อเสนอต่อการพัฒนาศักยภาพคนทำงาน โดยการสนับสนุนของสถาบันวิชาการในพื้นที่ ซึ่งข้อเสนอจากการทำ HIA ถูกนำไปผลักดันโดยอปท. (เทศบาล) ใช้งบประมาณจากเทศบาลและงบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล โดยมีทีมวิชาการเป็นพี่เลี้ยง	1) การผลักดันสู่แผนของทั้งเทศบาล ที่ถูกนำสู่การขยายผลอย่างชัดเจน 2) เกิดกลไกการดำเนินงาน ที่จะดำเนินการต่อไป	1) คน/เครือข่าย เครือข่ายวิชาการ เครือข่ายภาคประชาชน หน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชนเข้าร่วมมากขึ้น 2) เป็นโอกาสในการนำเสนอปัญหาและผลักดันให้เกิดเป้าหมายร่วมของพื้นที่ 3) ศักยภาพของกลไกวิชาการเชิงพื้นที่ฯ เข้าไปสนับสนุนศักยภาพของเจ้าหน้าที่ อปท. 4) เป็นโอกาสให้ Active Citizen เข้ามาร่วมขับเคลื่อนข้อเสนอ จากการเชื่อมกิจกรรมของห่วงโซาอาหาร จากภาคี

พื้นที่ศึกษา	บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น	กลไกและวิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน	ข้อมูล สารสนเทศ หรือ ข้อมูลทางวิชาการที่ใช้	การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จับต้องได้	ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่	ผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่
		2.2) การใช้ HIA ในการพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อให้ อปท. ขับเคลื่อนต่อการสนับสนุนงบประมาณตามแผนงานโครงการที่เป็นข้อเสนอจากผลการทำ HIA 2.3) ทรพยากรในการทำ HIA ครั้งนี้ ใช้ทุนสนับสนุนจากหลายแหล่งมาร่วมมือกันเพื่อดำเนินการในส่วนต่างๆ ได้แก่ สถาบันนโยบายสาธารณะ สช. สวรส. สปสช. และเทศบาล	สาธารณสุขจังหวัดยะลา			ที่เข้าร่วมในกลไกการดำเนินงานตั้งแต่ต้นน้ำ กลางน้ำ ปลายน้ำ 5) เครือข่ายในพื้นที่ได้ร่วมกันศึกษาวิธีการเครื่องมือจากขั้นตอนการดำเนินงาน รวมถึงบทเรียนที่เกิดขึ้น เพื่อพัฒนาต่อในอนาคต 6) มีการบูรณาการการทำงานร่วมกันในพื้นที่มากขึ้น
12) อบจ.ภูเก็ต	1) นโยบายระดับชาติ – การถ่ายโอนภารกิจ รพ.สต. ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัด เป็นกลไกหลักที่กระตุ้นให้ผู้บริหารเห็นความสำคัญที่จะต้องพัฒนาแนวทางการดำเนินงานที่เหมาะสมและ	1) กลไก 1.1) เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข อบจ.ภูเก็ต และ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.ภูเก็ต 1.2) นักวิชาการจากศูนย์วิชาการHIA ภาคใต้ (สนสมอ.) และเครือข่ายวิชาการ HIA ภาคใต้ (สถาบันอื่นๆ) 1.3) เครือข่ายภาคประชาสังคมในพื้นที่ 2) วิธีการ 2.1) มีการตั้งคณะทำงาน-สร้างความเข้าใจ	1) ข้อมูลปฐมภูมิ ได้แก่ ข้อมูลที่มีการเก็บรวบรวมจากพื้นที่ ดังนี้ 1.1) ข้อมูลจากการสำรวจความคาดหวังของผู้รับบริการ 1.2) ข้อมูลความครอบคลุมในการดำเนินงานสร้างเสริม	ข้อเสนอเชิงนโยบายจากการศึกษา ถูกนำไปออกแบบจัดการแก้ปัญหาโดย อบจ. เช่น การพัฒนาบุคลากร การจัดทำแผนพัฒนาของรพสต.และ อบจ. การ	กลไกและแผนการดำเนินงาน ที่จะดำเนินการต่อไปร่วมกับศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพภาคใต้ และภาคีเครือข่ายในพื้นที่	1) คน/เครือข่าย เครือข่ายวิชาการ เครือข่ายภาคประชาชน หน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน เข้าร่วมมากขึ้น 2) เป็นโอกาสในการแชร์ปัญหาและเป้าหมายร่วมของพื้นที่

พื้นที่ศึกษา	บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น	กลไกและวิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน	ข้อมูล สารสนเทศ หรือ ข้อมูลทางวิชาการที่ใช้	การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่จับต้องได้	ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่	ผลกระทบที่เกิดขึ้นในพื้นที่
	สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ 2) นโยบายผู้บริหาร อบจ. ภูเก็ต (นายก อบจ. และที่ปรึกษา) เห็นโอกาสในการทำงานร่วมกับสถาบันวิชาการ เพื่อพัฒนาแนวทางการแก้ปัญหาด้านสุขภาพเชิงระบบ เชื่อมโยงกับการทำงานของคณะกรรมการนโยบายสุขภาพระดับจังหวัด 3) ผู้บริหารกองสาธารณสุข มีการทำงานร่วมกับสถาบันวิชาการมาก่อน มีความเข้าใจแนวทางการทำงานร่วมกัน	พื้นฐาน HIA 2.2) เครือข่ายวิชาการ มีบทบาทเป็นทีมสนับสนุนหลักในการจัดกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม เพื่อพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และในส่วน ของ รพ.สต. มีบทบาทในการร่วมเก็บข้อมูลในระดับพื้นที่ 2.3) เจ้าหน้าที่กองสาธารณสุข อบจ.ภูเก็ต และ รพ.สต. ในสังกัด อบจ.ภูเก็ต ที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ จำนวน 7 คน จะมีบทบาทเป็นทีมติดตามประเมินแบบเสริมพลัง และเป็นพี่เลี้ยงวิชาการ 2.4) สถาบันวิชาการทำหน้าที่ในการสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพ เพื่อสร้างกำลังคนที่มีขีดความสามารถในการใช้เครื่องมือทางนโยบายได้อย่างยั่งยืน	สุขภาพเชิง รพ.สต. (การคัดกรองโรคเรื้อรัง) 1.3) การดำเนินงานตามมาตรฐานปฐมภูมิ 1.4) การสำรวจระดับความสุขและการทำงานของบุคลากร 2) ข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ข้อมูลสถานการณ์การเงินการคลัง ของ รพ.สต. แม้ ข่าย	ปรับรูปแบบบริการของ รพ.สต.		3) ใช้ศักยภาพของกลไกวิชาการ เชิงพื้นที่ฯ เข้าไปหนุนเสริมศักยภาพคนในอปท. 4) การเรียนรู้จากบทเรียนวิธีการ เครื่องมือจากขั้นตอนดำเนินงาน 5) เป็นโอกาสให้ Active Citizen เข้ามาร่วมออกแบบและบูรณาการงานของ อบจ.

จากตารางที่ 19 สามารถสรุปรูปแบบการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในด้านต่างๆ ได้ดังนี้

1) บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น

1.1) พื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่จะมีแนวทางการคัดเลือกประเด็น โดยพิจารณาจากนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น และบริบทสถานการณ์ในพื้นที่เป็นหลัก โดยที่นโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น ส่วนหนึ่งจะเชื่อมโยงกับนโยบายระดับชาติ และในส่วนของบริบทสถานการณ์ในพื้นที่ อาจมีปัจจัยป้อนข้อมูลเข้าสู่การตัดสินใจได้หลายทาง เช่น การรวบรวมประเด็นปัญหาจากข้อร้องเรียนความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่ หรือการใช้ข้อมูลจากรายงานติดตามสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือประเด็นที่ถูกเสนอจากภาคีเครือข่าย ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับว่ามีแนวโน้มของสถานการณ์ที่อาจทวีความรุนแรงขึ้นในอนาคต หากไม่มีการจัดการที่ดี เป็นต้น

1.2) การเลือกประเด็นจะสัมพันธ์กับการหาผู้รับผิดชอบหลัก หรือ Key actor ในการดำเนินงาน ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ Key actor จะเป็นเจ้าหน้าที่จากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังนั้นประเด็นที่เลือกดำเนินการจึงมีทั้งประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นบทบาทหลักของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และประเด็นด้านสังคมและคุณภาพชีวิต ซึ่งเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีประเด็นด้านการจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นภารกิจใหม่ที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้รับการถ่ายโอนไปดำเนินการ

1.3) กระบวนการในการคัดเลือกประเด็น จะใช้รูปแบบการตัดสินใจร่วมกันของคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมีทีมวิชาการทั้งจากภายใน อบต. และนักวิชาการสนับสนุนจากภายนอก เตรียมข้อมูลนำเสนอเพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจร่วมกัน

2) กลไกการดำเนินการและวิธีการสร้างความร่วมมือ

2.1) กลไกดำเนินการ

กลไกการดำเนินการประกอบด้วยกลไกภายใน อบต. และกลไกสนับสนุน โดยในส่วนของกลไกดำเนินการทั้งภายในและภายนอก อบต. สิ่งที่สำคัญคือการหา Key Actor ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในการประสานงานและการดำเนินการ ดังนี้

2.1.1) กลไกภายใน อบต. ส่วนใหญ่ จะเป็นผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก โดยมีเจ้าหน้าที่จากกองอื่นมาสนับสนุนบ้าง ในกรณีที่มีประเด็นเกี่ยวข้องกัน หรือเป็นการเชิญมาเข้าร่วมกระบวนการ HIA เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน เช่น กองการศึกษา กองช่าง หรือกองสวัสดิการ เป็นต้น

2.1.2) กลไกสนับสนุนจากภายนอก

- ทุกพื้นที่จะมีกลไกสนับสนุนหลัก คือ นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา ซึ่งเป็นศูนย์วิชาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเครือข่ายนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ทั้งในการสนับสนุนการจัดกระบวนการ HIA หรือการสนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลกระทบในเชิงประเด็น เช่น การดำเนินงานของภาคกลาง จะมีนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยมหิดล มาช่วยหนุนเสริมการทำงานกัน และยังพบ

การทำงานความร่วมมือในลักษณะการขยายเครือข่ายเช่นเดียวกันนี้ในพื้นที่ภาคตะวันออก และภาคใต้ รวมถึงภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วย

- กลไกสนับสนุนจากหน่วยงานและภาคีเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง นอกจากการสนับสนุนโดยนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาแล้ว ยังมีการสร้างความร่วมมือการสนับสนุนกับนักวิชาการจากหน่วยงานภาครัฐต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในเชิงประเด็น เช่น เทศบาลตำบลศรีบัวบาน เทศบาลตำบลคอนสาร เทศบาลเมืองศรีสะเกษ องค์กรบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา และองค์กรบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีบางพื้นที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายภาคประชาสังคมและภาคประชาชนในพื้นที่ เข้าร่วมร่วมสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เช่น องค์กรบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต องค์กรบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา และเทศบาลตำบลคอนสาร เป็นต้น

2.2) วิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน

วิธีการหลักในการสร้างความร่วมมือจะเป็นการแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งอาจมีองค์ประกอบแตกต่างกันไปตามบริบทของ อปท. แต่ละแห่ง แต่โดยส่วนใหญ่จะมีการตั้งเป็นคณะกรรมการอำนวยการที่มีผู้บริหารระดับสูงของ อปท. หรือจังหวัด เป็นประธาน เพื่อสนับสนุนการทำงานของคณะทำงานดำเนินการ และเชื่อมโยงผลการทำ HIA ไปสู่การขับเคลื่อนในระยะต่อไป และมีคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการทำ HIA และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

ในทุกพื้นที่จะให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ HIA และการพัฒนาศักยภาพของกลไกคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมถึงการสร้างความไว้วางใจและความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันในลักษณะของเครือข่าย ซึ่งในการหนุนเสริมศักยภาพของ อปท. ในพื้นที่สำหรับการศึกษาี้ มีการดำเนินการอยู่ใน 3 รูปแบบ ได้แก่ การจัดอบรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ การพัฒนาศักยภาพด้วยการลงมือปฏิบัติการ และการพัฒนาศักยภาพควบคู่ไปกับการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่าย

จากผลการศึกษาพบว่า ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการตามขั้นตอน HIA ทุกพื้นที่จะเพิ่มขั้นตอนการเตรียมความพร้อม ก่อนที่จะเริ่มดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน โดยในขั้นตอนการเตรียมความพร้อม จะเริ่มตั้งแต่การปรึกษาหารือกับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เห็นประโยชน์ร่วมกัน และดำเนินการจัดตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน/องค์กรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาที่เป็นกลไกสนับสนุนการดำเนินงาน โดยให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูล ทำความเข้าใจกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมถึงสร้างเป้าหมายร่วม จัดสรรบทบาทภารกิจ และการวางแผนการดำเนินงานของคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

นอกจากนี้ยังพบว่า หลังจากที่ได้ดำเนินการไปจนถึงการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนในพื้นที่ จึงพบว่าการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่ายเป็นระยะ ควบคู่ไปกับการ

พัฒนาศักยภาพ โดยการเปิดโอกาสให้ได้ลงมือทำจริง และมีกระบวนการมานำเสนอผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง จะเป็นการสร้างความเป็นเจ้าของ และสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนร่วมกันต่อไปได้ในระยะยาว ได้มากกว่าการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพียงครั้งเดียวในช่วงต้น ดังเช่นตัวอย่างการดำเนินงานของ อบจ.นครราชสีมา ซึ่งสามารถสร้างผลกระทบให้เกิดการขับเคลื่อนร่วมกันในระดับพื้นที่ได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้กระบวนการทำ HIA ในพื้นที่ ไม่ใช่เป็นเพียงกลไกการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เสนอให้ อบจ. หรือหน่วยงานต่างๆ ลงมือทำ แต่สามารถสร้างแรงกระตุ้นให้เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่างโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในพื้นที่ และเครือข่ายผู้สูงอายุ รวมถึงจิตอาสาได้เข้ามาร่วมเป็นกลไกดำเนินการในระดับพื้นที่ โดยที่ อบจ. และนักวิชาการ จะมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนศักยภาพและหนุนเสริมการทำงานของเครือข่ายในพื้นที่ ทำให้กลไกการทำงานในระดับพื้นที่เกิดความเข้มแข็ง เป็นกลไกสนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพของ อบจ. ได้ในระยะต่อไป

จากผลการศึกษานี้ แสดงให้เห็นว่า การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ได้มุ่งศึกษาผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาข้อเสนอแนะ หรือการให้ความรู้เพียงการรับรู้เท่านั้น แต่ยังให้ความสำคัญอย่างมากกับการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของกลไกที่เกี่ยวข้อง ในรูปแบบต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ตลอดกระบวนการ เพื่อสร้างแรงผลักดันให้เกิดผลกระทบในการร่วมกันขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติ และทำงานร่วมกันต่อไปในระยะยาว

3) ข้อมูลและสารสนเทศที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

3.1) ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของทุกพื้นที่ จะใช้ข้อมูลปฐมภูมิ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในพื้นที่ ประกอบกับข้อมูลทุติยภูมิ จากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.2) ในส่วนของการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนี้ เป็นส่วนหนึ่งที่นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา ซึ่งมีบทบาทเป็นกลไกสนับสนุนด้านวิชาการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถออกแบบเป็นกระบวนการวิจัย และตีพิมพ์ผลงานวิชาการ เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน และเป็นผลงานที่สถาบันสามารถนำไปรวบรวมเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติงานได้อีกทางหนึ่ง ดังเช่นในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าทุกพื้นที่สามารถออกแบบการประเมินผลกระทบในรูปแบบของการวิจัย และมีผลงานวิชาการที่สามารถส่งไปตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ เพื่อเป็นผลงานตอบตัวชี้วัดในการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรในสถาบันวิชาการได้ (นอกจากได้ช่วยสนับสนุนพื้นที่แล้ว ก็ได้ผลงานเพื่อตอบระบบการประเมินผลของตนเองด้วย)

3.3) ในบางกรณีที่ต้องใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ หรือเครื่องมือที่มีความจำเพาะเชิงเทคนิค ในการตรวจวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลผลกระทบ ซึ่ง อบท. ไม่มีเครื่องมือ หรือต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ ในกรณีลักษณะแบบนี้อาจจำเป็นต้องหาแหล่งงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม ซึ่งนักวิชาการจะสามารถเชื่อมประสานแหล่งทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัย หรือแหล่งทุนอื่นที่เกี่ยวข้อง เข้ามาร่วมสนับสนุนการดำเนินการของนักวิชาการร่วมกับ อบท. ได้อีกทางหนึ่ง ดังตัวอย่างการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ในการประเมินผลกระทบ

ด้านสุขภาพ ของ อบจ.สมุทรสาคร นักวิชาการที่เป็นกลไกสนับสนุน ก็ได้ขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันต้นสังกัด เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลและตรวจวัดคุณภาพน้ำในพื้นที่ ซึ่งเมื่อดำเนินการเสร็จแล้ว ก็ทำให้สามารถจัดทำบทความวิชาการเพื่อตีพิมพ์เป็นผลงานของนักวิจัยและสถาบันได้

4) การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้น

ผลการทำ HIA ของทุกพื้นที่ ได้ผลิตที่สำคัญ คือ รายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาที่เสนอต่อ อบท. และกลไกที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การขับเคลื่อนในพื้นที่ ผ่านขั้นตอนการผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ

ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จากการทำ HIA ส่วนใหญ่จะเป็นข้อเสนอต่อ อบท. นั้นๆ เป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ประเด็นปัญหาในพื้นที่ โดยเฉพาะปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่แล้ว จะไม่สามารถจัดการปัญหาให้จบสิ้นได้ภายในขอบเขตพื้นที่ของ อบท. แต่ละแห่ง ซึ่งจากการทำ HIA ในครั้งนี้พบว่า อบท. แต่ละพื้นที่ จะมีแนวทางการทำงานในการเชื่อมประสานกลไกที่เกี่ยวข้อง ในหลากหลายรูปแบบ เช่น ในการขับเคลื่อนการจัดการขยะขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี มีการผลักดันเชิงนโยบายไปสู่ อบท. อื่นๆ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนพร้อมกันทั้งจังหวัด โดยใช้กลไกของผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อแก้ปัญหาข้อจำกัดในเชิงขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ ของ อบจ. ไม่ครอบคลุมพื้นที่ของเทศบาลและ อบต. หรือในการขับเคลื่อนนโยบายด้านความมั่นคงทางอาหารในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร มีการผลักดันการขับเคลื่อนในระดับที่กว้างขึ้นผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นต้น

5) ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่

ผลการศึกษาพบว่า ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่ จะขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลไกคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ Key actor ในส่วนของ อบท. เป็นส่วนใหญ่ เช่น เทศบาลนครยะลา ซึ่งผู้บริหารให้ความสำคัญกับประเด็นที่ทำ HIA และมี Key actor สนับสนุนการขับเคลื่อนโดยจัดทำโครงการปฏิบัติการและผลักดันให้ใช้งบประมาณสนับสนุนปฏิบัติการจากกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งมีงบประมาณในการสนับสนุนปฏิบัติการในพื้นที่เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ทำให้สามารถต่อยอดไปสู่การขับเคลื่อนปฏิบัติการ และมีข้อเสนอบางส่วนที่จะถูกเสนอเพื่อบรรจุในแผนงานประจำปีของเทศบาลเพื่อขับเคลื่อนโดยใช้งบประมาณของเทศบาลต่อไป

นอกจากนี้ในพื้นที่ที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้มข้นของคณะทำงาน HIA และเครือข่าย เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จะมีการขับเคลื่อนต่อเนื่องในพื้นที่ได้มาก เนื่องจากเน้นการมีส่วนร่วมดำเนินการประเมินผลกระทบด้วยกันตั้งแต่ในขั้นตอนแรก จนถึงขั้นตอนสุดท้าย ทำให้เกิดแรงกระเพื่อมในการทำงานของภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่

6) ผลกระทบที่เกิดขึ้น

ในด้านผลกระทบที่เกิดขึ้น นอกจากผลที่ประชาชนในพื้นที่ จะได้รับจากการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติแล้ว ในด้านการทำ HIA ส่วนใหญ่พบว่า การทำ HIA ในพื้นที่ศึกษาทั้งหมด ทำให้ผู้บริหารและ

เจ้าหน้าที่ อบท. ได้เข้ามาเรียนรู้การใช้เครื่องมือ HIA สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และมีทัศนคติเชิงบวกในการนำไปใช้สนับสนุนการดำเนินงานต่อไป

นอกจากนี้ การทำ HIA เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อบท. จะค่อนข้างสอดคล้องกับบทบาทภารกิจที่ อบท. รับผิดชอบ และสนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่การทำ HIA จะใช้ระยะเวลาค่อนข้างมาก ซึ่งผู้บริหาร อบท. มีความกังวลว่า อาจไม่ทันต่อสถานการณ์ ดังนั้นจึงอาจต้องพิจารณาหาแนวทางการดำเนินการที่ไม่ซับซ้อนและใช้ข้อมูลทุติยภูมิเป็นหลัก เพื่อสนับสนุนให้ อบท. สามารถนำ HIA ไปเป็นเครื่องมือสนับสนุนการทำงานได้มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่า อบท. จะไม่เลือกใช้ HIA เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน เนื่องจากระยะเวลาหรืองบประมาณไม่เหมาะสมก็ตาม แต่การทำ HIA ในพื้นที่ศึกษาทุกแห่ง มีข้อค้นพบว่า ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ อบท. มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ในการค้นหาและใช้ข้อมูลและองค์ความรู้ ประกอบการพัฒนาโยบายหรือการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการทำงานของ อบท. ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังเกิดการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่าง อบท. และนักวิชาการในพื้นที่ รวมถึงการสร้างเครือข่ายของนักวิชาการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและนักวิชาการเชิงประเด็น ในเพื่อการสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันต่อไปในอนาคต

4.2 รูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่าการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ได้มุ่งเน้นการใช้ความรู้จากข้อมูล และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการคาดการณ์ผลกระทบด้านสุขภาพ หรือการพัฒนา นโยบายสาธารณะของท้องถิ่นเพียงอย่างเดียว แต่ยังให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ของกลไกการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อมาร่วมกันศึกษาข้อมูลและพัฒนา ข้อเสนอที่จะร่วมกันขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาของพื้นที่ต่อไป ซึ่งจะเป็นการ สนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายพลเมืองตื่นรู้ (active citizen) และการเสริมพลังเครือข่าย (empower the network) ให้เกิดภาวะผู้นำแบบกลุ่ม (Collective leadership) รวมถึงการสร้างความรู้สึกร่วมเป็นเจ้าของร่วม ในข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้ ซึ่งจะนำไปสู่การร่วมกันขับเคลื่อนต่อไปในอนาคต เนื่องจากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดประชาชน และผู้บริหารท้องถิ่นมาจากการเลือกตั้งของประชาชนในพื้นที่ ดังนั้นนโยบายและการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จึงให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมจาก ประชาชนในชุมชนท้องถิ่น เพื่อมาร่วมกันพัฒนาพื้นที่หรือ “บ้าน” ของตนเองร่วมกันต่อไป โดยที่ รายละเอียดการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ก็จะขึ้นอยู่กับประเด็นที่ดำเนินการ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดกลไกหรือ ภาคีเครือข่ายที่จะมาเข้าร่วมกระบวนการตั้งแต่ต้น

ผู้วิจัยจึงได้สรุปรูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาพรวม โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม

การดำเนินงานในระยะนี้ จะดำเนินการก่อนที่จะเริ่มการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรองนโยบายแผนงาน โดยในขั้นตอนการเตรียมความพร้อม มีการดำเนินงานหลักๆ ดังนี้

- 1) เริ่มตั้งแต่การปรึกษาหารือกับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เห็นประโยชน์ร่วมกัน
- 2) การมอบหมายผู้รับผิดชอบหลัก (Key actor) และปรึกษาหารือกันเพื่อกำหนดกรอบใหญ่ๆ ของประเด็นที่จะดำเนินการ เพื่อกำหนดรายชื่อคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- 3) แต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน/องค์กรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาที่เป็นกลไกสนับสนุนการดำเนินงาน
- 4) การให้ข้อมูล ทำความเข้าใจกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- 5) สร้างเป้าหมายร่วม จัดสรรบทบาทภารกิจ และการวางแผนการดำเนินงานของคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ บุคลากรของ อบจ. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น รพสต. หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อมระดับจังหวัด เป็นต้น

ระยะที่ 2 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นการนำ HIA ไปใช้เป็นเครื่องมือ ในการได้มาซึ่งชุดข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายหรือมาตรการต่างๆ ระดับพื้นที่ การดำเนินการในระยะที่สองนี้ จะดำเนินการตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยในการศึกษานี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นพื้นที่ศึกษา จะดำเนินการใน 5 ขั้นตอน ได้แก่

- ขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรองนโยบายแผนงาน
- ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษา
- ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงาน
- ขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ

การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ใน 5 ขั้นตอนนี้ โดยทั่วไปจะดำเนินการไปตามลำดับตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1 ถึงขั้นตอนที่ 5 อย่างไรก็ตาม ในบางพื้นที่พบว่า สามารถรวบบางขั้นตอนดำเนินการไปพร้อมกันในการจัดกิจกรรมเพียงครั้งเดียวได้ เช่น การรวบขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรองนโยบายและขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษา มาจัดกิจกรรมร่วมกัน เช่น ในพื้นที่เทศบาลตำบลห้วยมา และองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เป็นต้น อีกทั้งในแต่ละขั้นตอนอาจมีการจัดกิจกรรมมากกว่า 1 ครั้งสำหรับกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่ม หรือแต่ละพื้นที่ย่อย ดังที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา มีการมอบหมายทีมย่อย ซึ่งเป็นแกนนำของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 6 กลุ่มพื้นที่ (Zone) ไปดำเนินการจัดกิจกรรมในแต่ละพื้นที่ แล้วจึงนำผลที่ได้มานำเสนอร่วมกันในพื้นที่กลาง ในขั้นตอนการกลั่นกรองนโยบายแผนงาน และการกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ เป็นต้น

การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีขั้นตอนย่อยที่ต้องดำเนินการ ตามลำดับ ดังนี้

3.1) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีการพัฒนาเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขอบเขตการศึกษา ในขั้นตอนนี้ นักวิชาการจะมีบทบาทในการสนับสนุนด้านวิชาการในการออกแบบเครื่องมือ กำหนดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเก็บข้อมูล และการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ได้แก่ บุคลากรของ อบต. หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับวิธีการในการเก็บข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ จากนั้นเป็นการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และในบางกรณีจะใช้ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากในพื้นที่ ประกอบกับข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำรายงานผลการศึกษา

3.2) การพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย ในขั้นตอนนี้ ส่วนใหญ่เป็นการนำเสนอผลการศึกษตามขอบเขตที่วางเอาไว้ ต่อคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อร่วมกันจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

3.3) การจัดทำรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยผลการศึกษการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และข้อเสนอเชิงนโยบายที่เสนอต่อกลไกต่างๆ ในการขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาในพื้นที่

การดำเนินการในขั้นตอนที่ 4 ให้ความสำคัญกับการนำเสนอร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ต่อกลไกที่เกี่ยวข้อง (กลไกที่ถูกเสนอในร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย) เพื่อพิจารณาความชัดเจนหรือความถูกต้องเหมาะสมของข้อเสนอ รวมถึงความสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ และให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อการปรับปรุงเป็นรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่มีความสมบูรณ์และนำไปสู่การขับเคลื่อนได้จริง

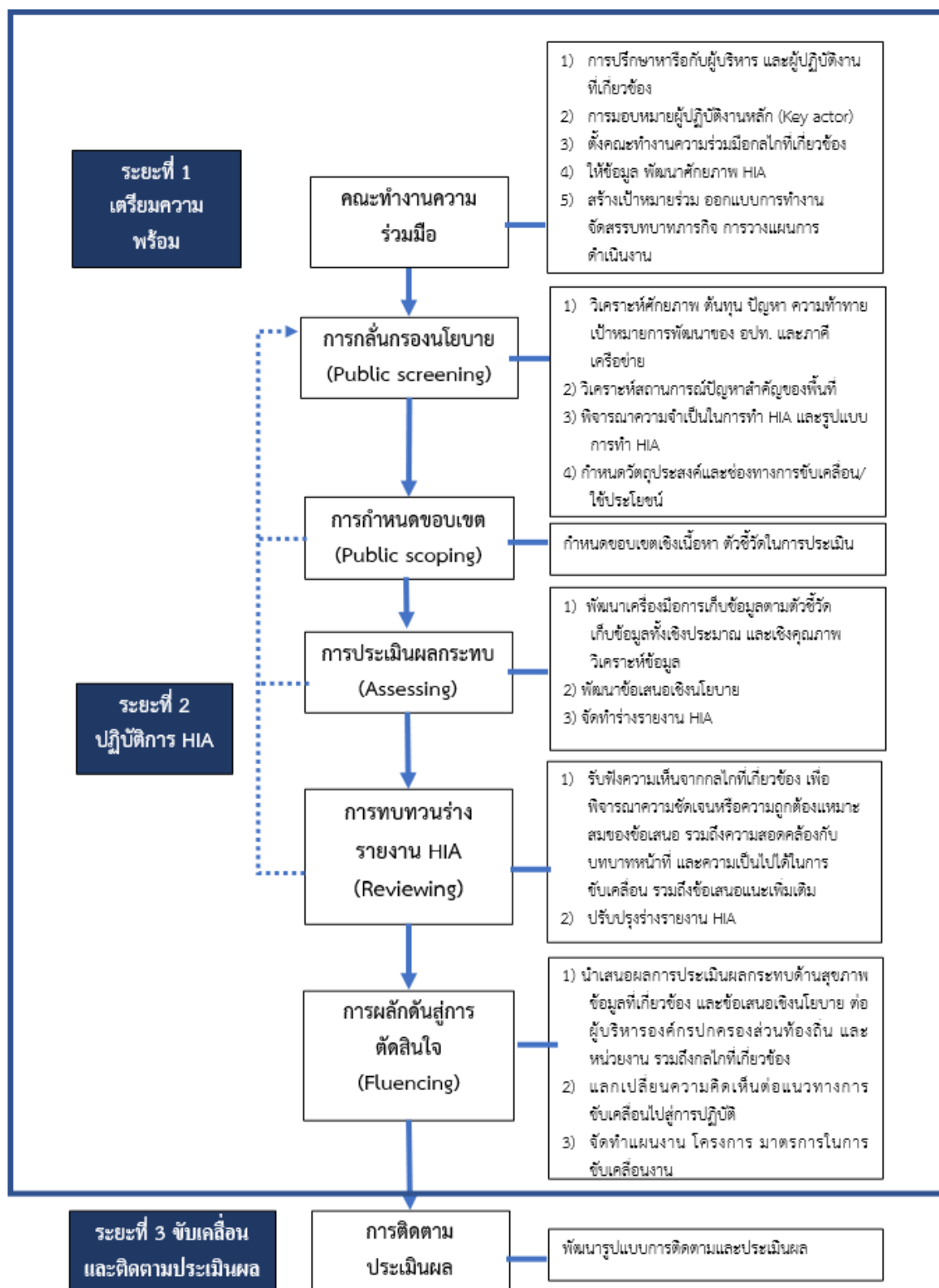
ในส่วนของขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กลไกการตัดสินใจ การดำเนินการในขั้นตอนนี้ จะมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่และประเด็น รวมถึงกลไกที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถออกแบบให้เหมาะสมกับแต่ละกรณีได้ เช่น ในกรณีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนขององค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ซึ่งมีข้อเสนอเชิงนโยบายที่เสนอต่อกลไกหลายระดับ ทั้งในส่วนของข้อเสนอต่อองค์การบริหารส่วนจังหวัด ที่ต้องเสนอต่อผู้บริหารให้บรรจุเป็นแผนงานของท้องถิ่น และข้อเสนอต่อกลไกในพื้นที่ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเครือข่ายผู้สูงอายุ และเครือข่ายจิตอาสาในพื้นที่ เพื่อพัฒนากลไกการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การจัดกิจกรรมการผลักดันเข้าสู่กลไกการตัดสินใจ ก็จะเป็นลักษณะกิจกรรมใหญ่ ที่เปิดโอกาสให้กลไกที่เกี่ยวข้องทั้งหมด ได้มาร่วมแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการดำเนินงานในระยะต่อไปด้วยกัน เพื่อสร้างความเป็นเจ้าของร่วม หรือในกรณีขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี ซึ่งมีข้อเสนอเชิงนโยบายในการจัดการขยะที่ต้นทาง ซึ่งผู้บริหาร อบจ. มีความเห็นว่าหากจะดำเนินการให้เกิดผลสำเร็จจริง การดำเนินการเฉพาะในพื้นที่รับผิดชอบของ อบจ. ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ดังนั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในจังหวัดสระบุรี ที่จะดำเนินการในทุกพื้นที่ ดังนั้นในการจัดกิจกรรมนี้ ทาง อบจ. จึงได้เชิญผู้ว่าราชการจังหวัดมารับ

ข้อเสนอไปขับเคลื่อนในวงกว้าง ซึ่งผู้ว่าราชการจังหวัดได้เชิญองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทุกแห่งในจังหวัดสระบุรี มาประชุมเพื่อรับนโยบายไปขับเคลื่อนการดำเนินการร่วมกันในทุกพื้นที่ เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายสามารถเกิดผลที่เป็นรูปธรรม

แต่ในขณะเดียวกัน ในบางกรณีที่เป็นการดำเนินงานเชิงรุก เช่น การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อการเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการ(ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี เป็นการเตรียมการรองรับการถ่ายโอนภารกิจด้านการแพทย์ฉุกเฉิน ซึ่งทางองค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี คาดการณ์ว่าจะต้องดำเนินการในอนาคตหากมีกฎหมายหรือนโยบายจากส่วนกลางกำหนดให้ อบจ. ต้องดำเนินการ ดังนั้นกิจกรรมการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายเข้าสู่กลไกการตัดสินใจ จึงเป็นการนำเสนอต่อผู้บริหารขององค์การบริหารส่วนจังหวัด เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเตรียมความพร้อมเอาไว้ล่วงหน้าเท่านั้น

ระยะที่ 3 การนำข้อเสนอนโยบายหรือข้อเสนอ มาตรการต่างๆ ไปขับเคลื่อน และใช้ประโยชน์ โดยมีกลไกการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เป็นการดำเนินการตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในขั้นตอนที่ 6 การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามข้อเสนอเชิงนโยบาย (monitoring and evaluation) ซึ่งภายใต้การศึกษาครั้งนี้ ด้วยข้อจำกัดด้านระยะเวลาจึงยังไม่ได้ดำเนินการในขั้นตอนนี้ แต่ข้อเสนอจากการดำเนินงานในขั้นตอนการผลักดันข้อเสนอเข้าสู่การตัดสินใจนโยบาย ในหลายพื้นที่จะมีการวางกลไกและแนวทางการดำเนินการในส่วนนี้เอาไว้ รวมถึงในบางพื้นที่ได้เริ่มขับเคลื่อนการดำเนินงานตามข้อเสนอไปบ้างแล้ว เช่น ในพื้นที่ศึกษาองค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา เทศบาลเมืองศรีสะเกษ และเทศบาลนครยะลา เป็นต้น

สามารถสรุปรูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้ดังแสดงในภาพที่ 15



ภาพที่ 15 รูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. ปัจจัยความสำเร็จ และความท้าทายในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบาย

สาระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษาแต่ละแห่ง ได้กำหนดประเด็นที่จะดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในประเด็นที่ อบท. สนใจ และมีความเห็นว่าเป็นประเด็นที่มีความสำคัญในพื้นที่ รวมถึงเป็นประเด็นที่ อบท. มีความพร้อมที่จะดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ผลการดำเนินงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 12 พื้นที่ สามารถสรุปปัจจัยความสำเร็จ ความท้าทายและข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ดำเนินการในกลุ่มประเด็นต่างๆ ใน 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 อบท. ที่ทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะในประเด็นอนามัยสิ่งแวดล้อม

กลุ่มที่ 2 อบท. ที่ทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะในประเด็นสังคมและคุณภาพชีวิต

กลุ่มที่ 3 อบท. ที่ทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะในประเด็นการจัดบริการสาธารณสุข

ดังแสดงในตารางที่ 20

ตารางที่ 20 การจัดกลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา ตามประเด็นที่ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ลำดับที่	กลุ่มประเด็น	พื้นที่ศึกษา	ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
1.	อนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย	1.1 องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี	การจัดการขยะคลัสเตอร์ 2 ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี
		1.2 องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร	การจัดการน้ำเสียในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร
		1.3 เทศบาลเมืองศรีสัชนาลัย อ.ศรีสัชนาลัย จ.สุโขทัย	การจัดการปัญหาโรคทางเดินหายใจของพนักงานในอุตสาหกรรมเครื่องประดับเงินและทองคำในพื้นที่เทศบาลเมืองศรีสัชนาลัย
		1.4 เทศบาลตำบลปลักแรด อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก	การจัดการขยะชุมชนเทศบาลตำบลปลักแรด
		1.5 เทศบาลตำบลทับมา อ.เมือง จ.ระยอง	การจัดการขยะอินทรีย์ในชุมชนของเทศบาลตำบลทับมา
		1.6 เทศบาลนครยะลา อ.เมือง จ.ยะลา	การจัดการระบบอาหารตลอดห่วงโซ่ (ความมั่นคงทางอาหาร ความปลอดภัย โภชนาการ) ในพื้นที่เทศบาลนครยะลา

ลำดับที่	กลุ่มประเด็น	พื้นที่ศึกษา	ประเด็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
		1.7 เทศบาลตำบลคอนสาร อ.คอนสาร จ.ชัยภูมิ	ความมั่นคงทางอาหารและคุณภาพชีวิตของคนคอนสาร
2.	สังคมและคุณภาพชีวิต	2.1 องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา	การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน-องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
		2.2 เทศบาลตำบลศรีบัวบาน อ.เมือง จ.ลำพูน	การท่องเที่ยวชุมชน เทศบาลตำบลศรีบัวบาน
		2.3 เทศบาลตำบลออนใต้ อ.สันกำแพง จ.เชียงใหม่	หมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์เทศบาลตำบลออนใต้
3.	การจัดบริการสาธารณสุข	3.1 องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี	การเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี
		3.2 องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต	การถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปดำเนินการภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต

คณะผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามในพื้นที่ศึกษาที่ดำเนินการในแต่ละกลุ่มประเด็น พบว่าในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในแต่ละกลุ่มมีปัจจัยความสำเร็จ ความท้าทายและข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา ในประเด็นที่ศึกษา 6 ด้าน ได้แก่

- 1) ด้านการกำหนดประเด็นทำ HIA
- 2) ด้านการสร้างความร่วมมือ กลไกหลัก/กลไกสนับสนุน
- 3) ด้านระบบข้อมูลสนับสนุน /วิชาการ/ data/ information ที่ใช้
- 4) ด้าน Outcome การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้น
- 5) ด้านความยั่งยืนต่อเนื่องเชิงนโยบาย
- 6) ด้านผลกระทบที่เกิดขึ้น

มีผลการศึกษา ดังนี้

5.4.1 ปัจจัยความสำเร็จในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คณะผู้วิจัยได้รวบรวมประเด็นที่เป็นปัจจัยความสำเร็จ ในการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำ HIA ในกลุ่มประเด็นต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 21

ตารางที่ 21 ปัจจัยความสำเร็จในการทำ HIA ของ อปท.

กลุ่ม อปท. ประเด็น	ปัจจัยความสำเร็จในการทำ HIA ของ อปท.		
	กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย	กลุ่มสังคมและคุณภาพชีวิต	กลุ่มการบริหาร สาธารณสุข
1. การกำหนด ประเด็นทำ HIA	1) ผู้บริหารระดับสูงของ ท้องถิ่น ให้ความสำคัญกับ คุณภาพชีวิตประชาชน ซึ่ง มีความเกี่ยวข้องกับ ประเด็นทางด้าน สิ่งแวดล้อม 2) หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ ชัดเจนที่ส่งผลกระทบต่อ ประชาชนด้านสุขภาพ ทำ ให้ผู้บริหารต้องให้ความสำคัญ และให้ความสำคัญ	1) การมีต้นทุนเดิม จาก ผู้บริหาร อปท. ที่เห็น ความสำคัญหรือเคยทำ กิจกรรมและโครงการ ร่วมกัน ผลักดันให้สิ่งที่มีอยู่ ให้เกิดเป็นรูปธรรม มี เป้าหมายร่วมกันกับ นักวิชาการ 2) พื้นที่มีนโยบายชัดเจน ต้นทุนเดิมมี KPI ในการ ดูแลผู้สูงอายุ เห็นภาพรวม ในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน	1) ทีมหรือคนที่เป็น key actor มีความสนใจที่จะ ทำ 2) ผู้บริหารระดับสูงเปิด โอกาสและมีคนพร้อม (key actor = ผู้บริหาร ระดับกลาง) ที่จะทำ
2. การสร้าง ความร่วมมือ กลไกหลัก/ กลไก สนับสนุน	1) การแต่งตั้ง คณะกรรมการ/ คณะทำงาน 2) การลงนามความร่วมมือ ระหว่าง อปท. กับ สถาบันวิชาการ 3) กลไกจากภาคประชาชน/ ประชาสังคม มีส่วนร่วม 4) การมีเครือข่ายเดิมที่มี ความเข้มแข็ง ทั้งในส่วน ของนักวิชาการและ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 5) ทุน/งบประมาณ สนับสนุนจากหน่วยงาน อื่นๆ เช่น ท้องถิ่น สถาบันการศึกษา	1) Key person ในพื้นที่ และสร้าง Key person ในพื้นที่ อปท. 2) จัดตั้งคณะทำงานและ สร้างการเรียนรู้ด้วยกัน 3) เชื่อมประสานสร้างความ ร่วมมือระหว่างหน่วยงาน วิชาการและหน่วยงาน/ องค์กรและภาคีเครือข่าย ทุกภาคส่วนในพื้นที่ เพื่อ เป็นกลไกการทำงาน ร่วมกัน แบ่งการทำงาน ตามโครงสร้าง ให้เป็น ส่วนหนึ่งของคณะทำงาน 4) ขับเคลื่อนงานเดิม มา บูรณาการต่อยอด	1) ทีมวิจัยเป็นทีมสนับสนุน โดยเตรียมทีมด้วยการ training เข้มข้น ให้ได้ลง มือทำ ให้ได้เรียนรู้ ลองผิด ลองถูก และมีเครือข่ายที่ รักษาความสัมพันธ์ให้ คงไว้ 2) ทีมวิจัยเป็นหลักในการ ดำเนินการ และเป็นผู้นำ ในทุกกระบวนการ 3) การตั้งคณะทำงานควรตั้ง เฉพาะคนที่ทำงานจริง ๆ 4) มีกระบวนการที่มีความรู้ ความสามารถ มาให้ กระบวนการและความรู้ เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือ

กลุ่ม อปท. ประเด็น	ปัจจัยความสำเร็จในการทำ HIA ของ อปท.		
	กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย	กลุ่มสังคมและคุณภาพชีวิต	กลุ่มการจัดบริการ สาธารณสุข
	6) ตัวชี้วัดของ สถาบันการศึกษา ทั้งใน ด้านการวิจัยและบริการ วิชาการ เป็นแรงจูงใจ สำคัญที่ทำให้นักวิชาการ ออกมาทำงานร่วมกับ ชุมชน 7) ความเข้มแข็งของศูนย์ วิชาการ HIA ภาค และ เครือข่ายวิชาการระดับ ภาค	5) การทำความเข้าใจร่วมกัน สร้างประโยชน์ ชี้แจงการ ทำงานร่วมกัน 6) การเรียนรู้การดำเนินงาน ชวนคุยปรึกษาหารือ และ ชวนทำงานไปพร้อมกัน 7) มีกิจกรรมสานสัมพันธ์ให้ เกิดความคุ้นเคยร่วมกัน มี การละลายพฤติกรรม สร้างบรรยากาศการ ทำงานที่สบาย Relax 8) การประชาสัมพันธ์ สร้าง แพลตฟอร์มการทำงาน ผ่านสื่อออนไลน์ เช่น เพจ Facebook การสื่อสาร จะเป็นการกระตุ้นการ ทำงาน สร้างความ ภาคภูมิใจ และการ ยอมรับ รวมถึงการสื่อสาร ให้ผู้บริหารได้รับทราบ ความคืบหน้า	5) ต้องมีความยืดหยุ่นทั้งด้าน เวลา และงบประมาณ 6) มีกระบวนการรูปแบบอื่น ที่นอกเหนือจาก กระบวนการวิจัย 7) บูรณาการงบประมาณ และการใช้ทรัพยากร ร่วมกัน 8) การ declare ตั้งแต่ครั้ง แรกที่ตกลงกัน 9) กลไกการทำงานร่วมกัน
3. ระบบข้อมูล สนับสนุน / วิชาการ/ data/ information ที่ใช้	1) หน่วยงานภาครัฐ ส่วนกลางและท้องถิ่นให้ การสนับสนุนข้อมูลที่เป็น secondary data 2) สข สนับสนุนความรู้ HIA ให้แก่หน่วยวิชาการ 3) การใช้ข้อมูลที่เป็น primary data ที่ชุมชน สามารถดำเนินการได้เอง	1) ระบบข้อมูลสุขภาพ HDC 2) ระบบข้อมูลให้บริการ สุขภาพของรพ.สต. 3) ข้อมูลสนับสนุนจากพื้นที่ 4) มีทีมวิชาการเข้ามาช่วย จัดการข้อมูลให้เป็นระบบ มากขึ้น	1) ข้อมูลปฐมภูมิ ทดียงภูมิ ทั้ง เชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ 2) การแลกเปลี่ยนข้อมูล เรียนรู้จากประสบการณ์ใน เครือข่ายนักวิชาการ

กลุ่ม อปท. ประเด็น	ปัจจัยความสำเร็จในการทำ HIA ของ อปท.		
	กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย	กลุ่มสังคมและคุณภาพชีวิต	กลุ่มการจัดบริการ สาธารณสุข
	โดยใช้เครื่องมือทาง วิทยาศาสตร์ที่ไม่ซับซ้อน	5) การนำเสนอข้อมูลที่แตกต่างกัน แต่สามารถ เข้าใจข้อมูลร่วมกันได้ 6) การเรียนรู้ระบบข้อมูล ร่วมกัน 7) สร้างกระบวนการคิด วิเคราะห์ข้อมูลตั้งแต่แรก 8) การนำเสนอข้อมูลของแต่ละกลุ่ม ภาควิชาการ ภาครัฐ ภาคประชาชน 9) ทำข้อมูลแล้วส่งให้พื้นที่ ทำความเข้าใจในข้อมูล และชื่นชมการทำงานของ พื้นที่	
4. Outcome การเปลี่ยนแปลงสำคัญ ที่เกิดขึ้น	1) ผู้บริหารระดับสูงของ องค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นผลักดันสู่การ ตัดสินใจเชิงนโยบายสู่ผู้ว่า ราชการจังหวัด/นายก องค์การบริหารส่วน ท้องถิ่น 2) ศักยภาพของบุคลากร ท้องถิ่น ในการบรรจุ แผนการดำเนินการเข้าสู่ แผนงบประมาณของ ท้องถิ่น 3) แนวคิดการทำธุรกิจเพื่อ สังคม/Green/ยั่งยืน 4) การมีส่วนร่วมของชุมชน	1) การเห็นประโยชน์ของการ ใช้ข้อมูลเป็นรูปธรรม ดำเนินงานในการทำแผน และเส้นทางท่องเที่ยว 2) นำข้อมูลไปจัดการอบรม CG และการดูแลสุขภาพ อนามัยชุมชน 3) ระบบการจัดการ ฐานข้อมูลเครือข่ายด้าน สังคมสูงวัย 4) ผลักดันจัดการข้อเสนอ เชิงนโยบาย 5) เกิดการใช้ข้อมูล ผลักดัน เข้าสู่แผนของชุมชน และ ได้ข้อเสนอที่ชัดเจนในการ พัฒนาศักยภาพบุคคล	1) บุคลากรใน อปท. รับรู้ เข้าใจ และมีทัศนคติที่ดีต่อ HIA มากขึ้น 2) เครือข่ายที่เข้าร่วม กระบวนการ HIA มีความรู้ และเข้าใจหลักการ HIA มากขึ้น 3) สถาบันการศึกษาได้พัฒนา ศักยภาพผ่านการเรียนรู้ และปฏิบัติจริง รวมถึงขยาย เครือข่าย HIA กับ อปท. 4) การมีส่วนร่วมของผู้มีส่วน ได้ส่วนเสีย 5) เกิดกลไกของเครือข่าย ที่ เป็นพลังสำคัญในการ ขับเคลื่อน

กลุ่ม อปท. ประเด็น	ปัจจัยความสำเร็จในการทำ HIA ของ อปท.		
	กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย	กลุ่มสังคมและคุณภาพชีวิต	กลุ่มการจัดบริการ สาธารณสุข
	5) การใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจของผู้บริหารระดับสูงในพื้นที่	6) นำข้อมูลที่ได้ไปส่งต่อ การใช้ข้อมูล บูรณาการ ร่วมกันกับงานอื่น ๆ เช่น กรมอนามัย	
5. ความยั่งยืน ต่อเนื่องเชิง นโยบาย	1) ผู้ว่าราชการจังหวัดมอบนโยบายให้กับทุกท้องถิ่น ดำเนินการจัดการขยะต้นทาง 2) ผู้บริหารเข้าร่วมในกระบวนการ	1) การบรรจุในแผน 2) มีการนำข้อเสนอเชิงนโยบายฯ ผลักดันไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ 3) การปฏิบัติตามข้อเสนอเชิงนโยบายฯ 4) การขยายผลต่อเนื่อง 5) เห็นประโยชน์การใช้กระบวนการ HIA ร่วมกัน	1) ผลักดันให้อยู่ในแผนพัฒนาของ อปท. 2) key actor เห็นประเด็นที่จะนำไปทำแผนพัฒนา 3) ผู้บริหารและบุคลากรของอปท. ได้เรียนรู้และเข้าใจกระบวนการ HIA และมีความตั้งใจที่จะนำไปปรับใช้กับการดำเนินงานในประเด็นอื่นๆ ของ อปท. รวมถึงต่อยอดเพื่อเข้ารับการประเมินมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA8000) ของกรมอนามัย ในอนาคต
6. ผลกระทบที่ เกิดขึ้น	1) ได้ต่อยอดการทำงานในเชิงพื้นที่ จากที่ประชาชนในพื้นที่เคยมีประสบการณ์ในการทำ CHIA มาก่อน 2) การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และผู้ที่มีบทบาทหลักในการ Empowerment ให้แก่ผู้ประกอบการ เกิดความร่วมมือและเกิดการเปลี่ยนแปลง	1) เกิดเครือข่ายการดำเนินงาน 2) การสื่อสารประชาสัมพันธ์ 3) ภาครัฐเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพ 4) การสร้างกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับ HIA การใช้ข้อมูล และกระบวนการวิจัย	1) เกิดเครือข่ายในการทำงานในพื้นที่ 2) เกิดเครือข่ายทางวิชาการ- 3) เกิดนักวิชาการหน้าใหม่

โดยสรุปปัจจัยความสำเร็จในการทำ HIA ใน อบต. จาก อบต. ทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่

1) ด้านการกำหนดประเด็นในการทำ HIA ได้แก่

- 1.1) การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ นำเสนอต่อกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงปัญหา
- 1.2) การกำหนดประเด็นทำ HIA ที่สอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหาร อบต. หรือนโยบายระดับชาติที่มีการถ่ายโอนภารกิจให้ อบต. จะทำให้ได้รับการสนับสนุน และมีโอกาสขับเคลื่อนได้มากขึ้น

2) ด้านกลไกและความร่วมมือการดำเนินงาน

2.1) ผู้บริหารและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ผู้บริหาร อบต. เห็นความสำคัญในการทำงานร่วมกับนักวิชาการ มีเป้าหมายร่วมกันในการร่วมกันพัฒนาท้องถิ่น
- การมีผู้ปฏิบัติงานหลัก (key actor) ในส่วนของ อบต. ที่เข้มแข็งและมีศักยภาพ รวมถึงมีเป้าหมายการดำเนินงานที่สอดคล้องกับประเด็นที่ทำ HIA

2.2) ความเข้มแข็งของกลไกสนับสนุนด้านวิชาการ

- ความพร้อมของศูนย์วิชาการ HIA มีผู้รับผิดชอบหลัก (key actor) และการสนับสนุนจากเครือข่ายนักวิชาการระดับภาค ที่มีความเชี่ยวชาญในเชิงกระบวนการและเชิงประเด็น
- การต่อยอดจากเครือข่ายเดิมที่มีความเข้มแข็งมีการทำงานร่วมกันมาก่อน ทั้งในส่วนของนักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ตัวชี้วัดของสถาบันการศึกษา ทั้งในด้านการวิจัยและบริการวิชาการ เป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้นักวิชาการ ออกมาทำงานร่วมกับชุมชน และนำไปสู่การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายวิชาการ HIA

2.3) ให้ความสำคัญกับการสร้างทีมทำงานร่วมที่เข้มแข็ง

- มีการทำความเข้าใจร่วมกันภายในทีมตั้งแต่เริ่มต้น เห็นประโยชน์และเป้าหมายร่วม
- มีการเรียนรู้การดำเนินงาน โดยเตรียมทีมด้วยการพัฒนาศักยภาพอย่างเข้มข้น มีการออกแบบกระบวนการทำงานร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับทีม ให้ได้ลงมือทำ ให้ได้เรียนรู้ ลองผิดลองถูก ขวนคุยปรึกษาหารือ และชวนทำงานไปพร้อมกัน
- มีกิจกรรมสานสัมพันธ์ให้เกิดความคุ้นเคยร่วมกัน มีการละลายพฤติกรรม ให้ความสำคัญกับสร้างบรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการเพื่อสร้างความสัมพันธ์เครือข่าย
- มีการประชาสัมพันธ์ สร้างแพลตฟอร์มการทำงานผ่านสื่อออนไลน์ เช่น เพจ Facebook การสื่อสาร จะเป็นการกระตุ้นการทำงาน สร้างความภาคภูมิใจ และการยอมรับ รวมถึงการสื่อสารให้ผู้บริหารได้รับทราบการทำงานอย่างสม่ำเสมอ

- 2.4) มีการบูรณาการงบประมาณและการใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยมีทุน/งบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น ท้องถิ่นสนับสนุนสถานที่ บุคลากรและงบประมาณการจัดประชุมประชาคมในพื้นที่ สถาบันการศึกษาสนับสนุนทุนวิจัยเพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการ รวมถึงการใช้เครื่องมือการตรวจวัดต่างๆ นอกจากนี้ยังมีงบประมาณจากหน่วยงานอื่นเข้ามาสนับสนุนการทำงานในเชิงประเด็น ทำให้การดำเนินงานมีความคล่องตัว

3) ด้านการใช้ข้อมูลและสารสนเทศในการประเมินผลกระทบ

- 3.1) ให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลปฐมภูมิ ทดียงภูมิ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบกัน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจน และนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่มีคุณภาพและได้รับการยอมรับ
- 3.2) หน่วยงานภาครัฐส่วนกลางและท้องถิ่นให้การสนับสนุนข้อมูลที่เป็น secondary data เช่น ข้อมูลสุขภาพจากฐานข้อมูล Health data center (HDC.) ของกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลให้บริการสุขภาพของรพ.สต.
- 3.3) การใช้ข้อมูลสนับสนุนจากพื้นที่ ซึ่งเป็น primary data ที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง โดยใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ที่ไม่ซับซ้อน โดยมีทีมวิชาการเข้ามาช่วยจัดการข้อมูลให้เป็นระบบมากขึ้น
- 3.4) การแลกเปลี่ยนข้อมูล และเรียนรู้ร่วมกันจากประสบการณ์การทำงานของแต่ละภาคในเครือข่ายนักวิชาการ เป็นการหนุนเสริมซึ่งกันและกันทำให้เครือข่ายวิชาการมีความเข้มแข็ง และทำให้ทีมทำงานจากพื้นที่ได้เรียนรู้กระบวนการในการสำรวจรวบรวม วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์และสร้างความเข้าใจร่วมกัน

4) ด้านการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

- 4.1) การขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การขับเคลื่อนในภาพกว้าง เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะการขับเคลื่อนข้อเสนอเพื่อการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งในบางกรณีจะอยู่นอกเหนือจากพื้นที่หรือขอบเขตความรับผิดชอบของ อบจ. หรือนอกขอบเขตพื้นที่ของ อปท.ใด อปท.หนึ่ง ผู้บริหารระดับสูงของ อปท. ใช้วิธีการขับเคลื่อนโดย ผลักดันสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายของกลไกที่ใหญ่ขึ้น เช่น อบจ. สระบุรี ประสานเรียนเชิญผู้ว่าราชการจังหวัด หรือนายอำเภอ และนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้ามาประชุมร่วมกันเพื่อให้ข้อมูลและประสานขับเคลื่อนไปพร้อมกัน
- 4.2) ศักยภาพของบุคลากรท้องถิ่น ที่เป็น Key actor ในการบรรจุแผนการดำเนินการเข้าสู่แผนงบประมาณของท้องถิ่น

- 4.3) การมีส่วนร่วมของชุมชนที่เข้ามาเป็นเครือข่าย ซึ่งนำไปสู่การสร้างความตระหนัก และการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่
- 4.4) อปท. เห็นประโยชน์และได้เรียนรู้วิธีการในการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อการตัดสินใจ นโยบายของผู้บริหารระดับสูงในพื้นที่
- 4.5) การแลกเปลี่ยนและขยายผล นำข้อมูลที่ได้ไปส่งต่อการใช้ข้อมูลบูรณาการร่วมกันกับงานอื่น ๆ เช่น กรมอนามัย กรมควบคุมโรค เป็นต้น
- 5) **ด้านความต่อเนื่อง ยั่งยืนในพื้นที่**
 - 5.1) การบรรจุประเด็นการพัฒนาจากกในแผนพัฒนาท้องถิ่นของ อปท.
 - 5.2) การผลักดันไปสู่การพัฒนาโครงการเพื่อใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ในการขับเคลื่อนข้อเสนอฯ ไปสู่การปฏิบัติ
 - 5.3) ผู้บริหารและบุคลากรของ อปท. ได้เรียนรู้และเข้าใจกระบวนการในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และมีความตั้งใจที่จะนำไปปรับใช้กับการดำเนินงานในประเด็นอื่นๆ ของ อปท. รวมถึงการพัฒนาต่อยอดเพื่อเข้ารับการประเมินมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA8000) ของกรมอนามัย ในอนาคต
- 6) **ด้านผลกระทบที่เกิดขึ้น**
 - 6.1) ได้ต่อยอดการทำงานในเชิงพื้นที่ จากที่ประชาชนในพื้นที่เคยมีประสบการณ์ในการทำ CHIA มาก่อน
 - 6.2) การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และผู้ที่มีบทบาทหลักในการ Empowerment ให้แก่ผู้ประกอบการ เกิดความร่วมมือและเกิดการเปลี่ยนแปลง
 - 6.3) การมีเครือข่ายการดำเนินงาน ทั้งเครือข่ายวิชาการรุ่นเก่า และนักวิชาการรุ่นใหม่
 - 6.4) ภาควิชาการได้รับการพัฒนาศักยภาพ การสร้างกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับ HIA การใช้ข้อมูล และกระบวนการวิจัย
 - 6.5) การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์

5.4.2 อุปสรรคหรือข้อท้าทายในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คณะผู้วิจัยได้รวบรวมประเด็นที่เป็นอุปสรรคหรือข้อท้าทายในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ทำ HIA ในกลุ่มประเด็นต่างๆ ดังแสดงในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 อุปสรรคหรือข้อท้าทายในการทำ HIA ของ อบท.

กลุ่ม อบท. ประเด็น	อุปสรรค หรือข้อท้าทาย ในการทำ HIA ของ อบท.		
	กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีพอนามัย	กลุ่มสังคมและคุณภาพชีวิต	กลุ่มการบริหาร สาธารณสุข
1. การกำหนด ประเด็นที่ทำ HIA	1) การ Advocate ให้ผู้บริหาร ระดับสูงเห็นความสำคัญใน ประเด็น HIA โดยเชื่อมโยง กับปัญหาของพื้นที่และ บทบาทหน้าที่ของ อบท. 2) การผลักดันให้ชุมชนเป็น เจ้าของการจัดทำ ฐานข้อมูลทรัพยากรชุมชน โดยมีเยาวชนเข้าร่วม 3) การดึงผู้ประกอบการ ภาคเอกชนเข้าร่วมในการ ทำ HIA ประเด็นด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม มี ความยาก 3) ความขัดแย้งทางการเมือง และผลประโยชน์ในระดับ พื้นที่	1) ผู้นำแต่ละพื้นที่ มีความ แตกต่างกัน และบางพื้นที่ อาจไม่ได้คุ้นเคยกับนักวิจัย ทำให้การติดต่อ ประสานงานค่อนข้างยาก 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของ การเมือง อาจทำให้งาน สะดุดหรือหยุดชะงัก	1) การหา key actor ใน อบท.
2. การสร้าง ความร่วมมือ กลไกหลัก/ กลไก สนับสนุน	1) การหาเจ้าภาพในการ สร้างกลไกหลักและกลไก สนับสนุน 2) การสร้างความเข้มแข็ง ให้กับกลไกหลักและกลไก สนับสนุน ในระดับพื้นที่ 3) งบประมาณในการประชุม และการทำงานของกลไก 4) ความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ของสมาชิกในกลไกหลัก และกลไกสนับสนุน	1) กลุ่มงานวิชาการของ อบท. ยังไม่เข้มแข็ง 2) คนพื้นที่ยังไม่ทราบข้อมูล และไม่เข้าใจใน กระบวนการของ HIA 3) ข้อจำกัดของคนพื้นที่บาง คนเข้าใจและไม่เข้าใจ การใช้ข้อมูลวิชาการ ต้อง มีการแปลงเป็นภาษาที่ พื้นที่เข้าใจ	1) การกำหนดกระบวนการ ของนักวิจัยในการทำงาน ร่วมกับ อบท. ในระยะ เริ่มต้น 2) สร้างความก้าวหน้าใน การทำงานอาชีพของ บุคลากรในพื้นที่

กลุ่ม อปท. ประเด็น	อุปสรรค หรือข้อท้าทาย ในการทำ HIA ของ อปท.		
	กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย	กลุ่มสังคมและคุณภาพชีวิต	กลุ่มการจัดบริการ สาธารณสุข
	5) การสร้างกำลังใจที่เข้มแข็ง ของศูนย์วิชาการฯ และ การเรียนรู้จากสถานการณ์ ที่ไม่สามารถพาพื้นที่ไปสู่ เป้าหมายได้ 6) การใช้ Soft skill	4) การสร้างข้อเสนอแนะให้ เป็นรูปธรรม และการนำ ข้อมูลกระบวนการของ HIA ไปใช้ในการปฏิบัติ จริง 5) ระบบติดตามประเมินผล สำคัญ 6) ขาดการบูรณาการร่วมกัน ระหว่างหน่วยงาน 7) ความไว้วางใจ ความเชื่อใจ ในการดำเนินงานในพื้นที่ 8) การสื่อสารและความ เข้าใจในการดำเนินงาน	
3. ระบบข้อมูล สนับสนุน / วิชาการ/ data/ information ที่ใช้	1) ในกรณีที่ต้องมีการเก็บ ข้อมูล primary data ที่ ต้องมีการตรวจวัดทาง วิทยาศาสตร์ที่แม่นยำ 2) การใช้ข้อมูล Secondary data ที่เป็นสาธารณะจาก หน่วยงานภาครัฐที่ไม่ยอม เปิดเผย 3) การเมืองในระดับพื้นที่มี ผลต่อการได้รับข้อมูลที่เป็นจริง 4) ข้อมูลที่เก็บมาไม่สามารถ สะท้อนความเป็นจริงใน พื้นที่ได้	1) Nature ของบุคคลในพื้นที่ มีความแตกต่างกัน 2) การสร้างศักยภาพของ บุคลากรในพื้นที่ ในการ ใช้ข้อมูลทางวิชาการ ไม่ สามารถเกิดขึ้นได้ใน ช่วงเวลาสั้นๆ อาจต้องทำ อย่างต่อเนื่องในระยะยาว	1) การได้มาของข้อมูลที่เหมาะสม ต้องใช้เงิน ใช้ เวลา และเครื่องมือเฉพาะ ในการเก็บข้อมูล 2) ข้อมูลปฐมภูมิ มีข้อจำกัด ของเรื่องเวลา และ งบประมาณ 3) ข้อมูลทุติยภูมิ มีข้อจำกัด เรื่องของการเข้าถึงข้อมูล
4. Outcome การ เปลี่ยนแปลง	1) การเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร ระดับสูงของท้องถิ่น	1) การติดตามประเมินผล 2) การใช้ข้อมูลต่อในอนาคต	1) การสร้างแรงจูงใจ ให้เห็น ประโยชน์ เสริมการ ทำงาน

กลุ่ม อปท. ประเด็น	อุปสรรค หรือข้อท้าทาย ในการทำ HIA ของ อปท.		
	กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย	กลุ่มสังคมและคุณภาพชีวิต	กลุ่มการจัดบริการ สาธารณสุข
สำคัญที่ เกิดขึ้น	2) การส่งต่อไปสู่เยาวชนหรือ คนรุ่นใหม่ เพื่อให้เกิด ความต่อเนื่องและยั่งยืน		
5. ความยั่งยืน ต่อเนื่องเชิง นโยบาย	1) การดำเนินการอย่างเป็น รูปธรรมของท้องถิ่น/อบต เช่น ธรรมนูญพื้นที่ 2) การบรรจุข้อเสนอเชิง นโยบายในแผน งบประมาณและแผน ดำเนินงาน 5 ปี ของ ท้องถิ่น	1) ความกลัวในการ ดำเนินงาน กลัวเป็น ภาระหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ในพื้นที่	1) การทำให้ อปท. เห็น ประโยชน์ จากการทำ HIA
6. ผลกระทบที่ เกิดขึ้น	1) การขยายกลุ่ม active citizen ทั้งในกลุ่มรัฐ และ ประชาชน 2) การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับ HIA ไปใช้เชิงนโยบาย	1) กระบวนการ HIA ค่อนข้างมีหลายขั้นตอน มี การจัดประชุมมาก ซึ่งอาจ กระทบกับภาระงานปกติ	1) การย่อข้อมูลเพื่อให้ อปท. และภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้อง เข้าใจได้ง่าย (ทำ เรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย) 2) ทำให้เห็นประโยชน์ในการ ทำ HIA โดยไม่มองว่าเป็น การเพิ่มภาระงาน 3) การเปลี่ยนวัฒนธรรมการ ทำงานของพื้นที่ ให้เน้นการ ใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการ กำหนดนโยบาย

โดยสามารถสรุปอุปสรรคและข้อท้าทายในการทำ HIA ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่
ศึกษา ทั้ง 3 กลุ่ม ได้ดังนี้

1) ด้านการกำหนดประเด็นที่ทำ HIA

- 1.1) การสนับสนุนหรือจูงใจ ให้ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญในประเด็น HIA โดยเชื่อมโยงกับ
ปัญหาของพื้นที่และบทบาทหน้าที่ของ อปท. ยังเป็นเรื่องท้าทายในบางพื้นที่
- 1.2) การผลักดันให้ชุมชนเป็นเจ้าของการจัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรชุมชนโดยมีเยาวชนเข้าร่วม

- 1.3) การดึงผู้ประกอบการภาคเอกชนเข้าร่วมในการทำ HIA ประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีความยาก
 - 1.4) ความขัดแย้งทางการเมืองและผลประโยชน์ในระดับพื้นที่ อาจทำให้กระบวนการทำงานสะดุดหรือมีปัญหา
 - 1.5) ผู้นำแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งบางพื้นที่อาจมีการติดต่อประสานงานค่อนข้างยาก หรืออาจไม่พร้อมที่จะทำ HIA
 - 1.6) การเปลี่ยนแปลงของผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของการเมืองท้องถิ่น มีผลต่อการดำเนินงานอย่างมาก และอาจทำให้งานสะดุด หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารในระหว่างการทำงาน
 - 1.7) การค้นหา Key actor ที่มีความสนใจในประเด็นที่ทำ HIA และมีศักยภาพที่จะดำเนินการในพื้นที่เป็นเรื่องยากมาก เนื่องจาก อบต. บางแห่งอาจมีบุคลากรไม่เพียงพอ หรือขาดบุคลากรที่มีศักยภาพและมีทัศนคติที่ดีต่อการทำ HIA
- 2) **การสร้างความร่วมมือ กลไกหลัก/กลไกสนับสนุน**
- 2.1) ข้อจำกัดในการหาเจ้าภาพหลัก และการสร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกหลักและกลไกสนับสนุนในระดับพื้นที่ ในบางพื้นที่ทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากกลุ่มงานทางด้านวิชาการของ อบต. อาจไม่เข้มแข็ง
 - 2.2) ข้อจำกัดของคนในพื้นที่ ในด้านความเข้าใจการใช้ข้อมูลวิชาการ ต้องมีการแปลงเป็นภาษาที่พื้นที่เข้าใจง่าย
 - 2.3) ข้อจำกัดในด้านความรับผิดชอบหน้าที่ของสมาชิกในกลไกหลักและกลไกสนับสนุน เนื่องจากงาน HIA ไม่ได้เป็นภารกิจหลัก หรือเป็นภารกิจที่จำเป็นต้องทำในลำดับต้น หรือส่งผลต่อความก้าวหน้าในงานอาชีพ และบุคลากรบางคนอาจมองว่าเป็นการเพิ่มภาระงานโดยไม่จำเป็น ดังนั้นจึงอาจทำให้งานล่าช้าในบางพื้นที่
 - 2.4) การกำหนดกระบวนการของนักวิจัยในการทำงานร่วมกับ อบต. ในระยะเริ่มต้น อาจต้องใช้เวลาในการประสานงานและสร้างความไว้วางใจในการดำเนินงานร่วมกัน
 - 2.5) แหล่งงบประมาณในการทำงานอาจเป็นอุปสรรค ในกรณีที่ อบต. จะดำเนินการทำ HIA เอง หากเป็น อบต. ขนาดเล็ก อาจมีงบประมาณไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน หรืออาจไม่สามารถหาแหล่งงบประมาณอื่นมาสนับสนุนได้ โดยเฉพาะการตรวจวัดในบางเรื่องที่เป็นในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 2.6) ขาดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน รวมถึงการสื่อสารและความเข้าใจในการดำเนินงาน
 - 2.7) การสร้างกำลังใจที่เข้มแข็งของศูนย์วิชาการฯ และการเรียนรู้จากสถานการณ์ที่ไม่สามารถนำพาพื้นที่ไปสู่เป้าหมาย
 - 2.8) การใช้ Soft skill ในการประสานงานและการทำงานร่วมกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความไว้วางใจ ความเชื่อใจ ในการดำเนินงานร่วมกันในพื้นที่

- 2.9) การสร้างข้อเสนอแนะให้เป็นรูปธรรม และการนำข้อมูลกระบวนการของ HIA ไปใช้ในการปฏิบัติจริง ยังเป็นเรื่องยาก

3) ระบบข้อมูลสนับสนุน /วิชาการ/ data/ information ที่ใช้

การได้มาของข้อมูลที่เหมาะสม ในการประเมินผลกระทบเพื่อการตัดสินใจ ยังมีข้อจำกัดดังนี้

- 3.1) การเก็บข้อมูลปฐมภูมิในพื้นที่ มีข้อจำกัดในเรื่องเวลา บริบทสถานการณ์ในพื้นที่ และงบประมาณดำเนินการ
 - ในบางพื้นที่ยังขาดแหล่งทุนและงบประมาณที่ต้องใช้ ในกรณีที่ต้องมีการเก็บข้อมูล primary data ในบางกรณีจำเป็นต้องใช้เครื่องมือเฉพาะในการเก็บข้อมูล หรือต้องมีการตรวจวัดทางวิทยาศาสตร์ที่แม่นยำ อปท. อาจไม่สามารถสนับสนุนได้ ต้องหาแหล่งทุนอื่นมาสนับสนุน
 - ข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลในประเด็นต่างๆ เช่น ปัญหาการเมืองในระดับพื้นที่มีผลต่อการได้รับข้อมูลที่เป็นจริง ทำให้ในบางครั้งข้อมูลที่เก็บมาไม่สามารถสะท้อนความเป็นจริงในพื้นที่ได้
 - 3.2) ข้อมูลทุติยภูมิ มีข้อจำกัดเรื่องของการเข้าถึงข้อมูล
 - ข้อจำกัดในการเข้าถึงและใช้ข้อมูล Secondary data ที่เป็นสาธารณะ จากหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากในบางหน่วยงานอาจไม่เปิดเผย
 - 3.3) ข้อจำกัดในด้านศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่ ในการใช้ข้อมูลทางวิชาการ
 - ธรรมชาติของบุคคลในพื้นที่ มีความแตกต่างกัน บางพื้นที่อาจมีบุคลากรที่มีความเข้มแข็งทางด้านวิชาการและการใช้ข้อมูลในการทำงาน แต่ในบางพื้นที่อาจมีข้อจำกัด
 - การสร้างศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่ ในการใช้ข้อมูลทางวิชาการ ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในเวลาสั้นๆ อาจต้องทำอย่างต่อเนื่องในระยะยาว
- ### 4) Outcome การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้น
- 4.1) การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับสูงของท้องถิ่น มีผลต่อการขับเคลื่อนข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติ
 - 4.2) ข้อจำกัดในด้านระยะเวลาการดำเนินงาน ทำให้ไม่สามารถทำขั้นตอนการติดตามประเมินผล และการใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนต่อไปในอนาคต ขึ้นอยู่กับผู้บริหาร อปท.
 - 4.3) ข้อจำกัดในการสร้างแรงจูงใจ ให้บุคลากรในพื้นที่เห็นประโยชน์ในการใช้เครื่องมือ HIA เพื่อเสริมการทำงาน

5) ความยั่งยืนต่อเนื่องเชิงนโยบาย

- 5.1) การดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมของท้องถิ่น/อบต เช่น ธรรมนูญพื้นที่ ซึ่งต้องใช้เวลาดำเนินการ และต้องมีการสนับสนุนต่อเนื่อง

- 5.2) การบรรจุข้อเสนอเชิงนโยบายในแผนงบประมาณและแผนดำเนินงาน 5 ปี ของท้องถิ่น ขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น
 - 5.2) ข้อจำกัดในด้านทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ในบางพื้นที่ยังไม่เห็นประโยชน์และยังขาดแรงจูงใจ ทำให้ยังมีความกลัวว่าจะเป็นการเพิ่มภาระงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่
 - 5.3) จำเป็นต้องทำให้ผู้บริหารเห็นประโยชน์ของการทำ HIA เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่มีคุณภาพ
- 6) ผลกระทบที่เกิดขึ้น
- 6.1) การขยายกลุ่ม active citizen ทั้งในกลุ่มรัฐ และประชาชน ในบางพื้นที่ยังทำได้ไม่ด้นัก
 - 6.2) การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับ HIA ไปใช้เชิงนโยบาย จำเป็นต้องมีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางต่างๆ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้คนเห็นความสำคัญ
 - 6.3) กระบวนการ HIA ค่อนข้างมีหลายขั้นตอน และมีการจัดประชุมมาก ซึ่งอาจกระทบกับภาระงานปกติของเจ้าหน้าที่ อปท. ทำให้เกิดทัศนคติเชิงลบต่อการดำเนินงาน
 - 6.4) การย่อยข้อมูลเพื่อให้ อปท. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เข้าใจได้ง่าย (ทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย) จำเป็นต้องใช้ทักษะและความเชี่ยวชาญ
 - 6.5) การทำให้ อปท. เห็นประโยชน์ในการทำ HIA โดยไม่มองว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน จำเป็นต้องใช้เวลาและสร้างความไว้วางใจในระยะยาว ซึ่งจะเป็นการเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานในพื้นที่ ให้นับการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบาย

บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนา นโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อ ศึกษาแนวทางการดำเนินงานของสถาบันการศึกษา หน่วยงานสนับสนุนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และพัฒนารูปแบบการ ดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยศึกษา จากการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา จำนวน 12 แห่ง ประกอบด้วย (1) เทศบาลตำบลศรีบัวบาน จังหวัดลำพูน (2) เทศบาลตำบลออนใต้ จังหวัดเชียงใหม่ (3) เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย (4) เทศบาลตำบลปลักแรด จังหวัดพิษณุโลก (5) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี (6) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร (7) เทศบาลตำบลทับมา จังหวัดระยอง (8) องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี (9) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา (10) เทศบาล ตำบลคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ (11) เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา และ (12) องค์การบริหารส่วนจังหวัด ภูเก็ต โดยการศึกษาครั้งนี้ ใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนเอกสาร การ สังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ซึ่งได้จากการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) จากผู้มีส่วนร่วมในกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา ซึ่งครอบคลุมบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นักวิชาการและหน่วยงาน ภาครัฐซึ่งเป็นกลไกสนับสนุน และประชาชนที่เข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา จำนวน 12 พื้นที่ ๆ ละ 13 คน ใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิง ลึก ซึ่งผ่านการตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย แนวคำถามใน 4 ประเด็น หลัก ได้แก่ ประเด็นที่ 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินการทำ HIA ใน อบต. ประเด็นที่ 2 การสนับสนุน ทางด้านวิชาการและการเรียนรู้ในการทำ HIA แก่ อบต. ในพื้นที่ มีการดำเนินการอย่างไร และมีความ เหมาะสมมากน้อยเพียงใด ประเด็นที่ 3 การทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ อบต. 12 แห่ง มีกระบวนการดำเนินงานอย่างไร และประเด็นที่ 4 ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบที่จะนำไปใช้ประโยชน์ การวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่น และแนวทางการดำเนินงานร่วมกันของกลไกต่างๆ ในการสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้าน สุขภาพและพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จากผลการศึกษา สามารถสรุปผลการวิจัย และอภิปราย ผล รวมทั้งข้อเสนอแนะจากการวิจัย ดังนี้

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 การดำเนินงานของสถาบันการศึกษา และหน่วยงานสนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ผลการศึกษาแนวทางการดำเนินงานของสถาบันการศึกษา หน่วยงานสนับสนุนศักยภาพในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา พบว่าการดำเนินการในการพัฒนาศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น มีรูปแบบการดำเนินงานสามารถจัดกลุ่มได้ 3 รูปแบบ ได้แก่ รูปแบบที่ 1 การเรียนรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง รูปแบบที่ 2 การเรียนรู้เชิงรุกในพื้นที่ปฏิบัติการ และรูปแบบที่ 3 รูปแบบการเรียนรู้แบบสร้างพลังร่วม ซึ่งแต่ละรูปแบบมีลักษณะสำคัญ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 การเรียนรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง เป็นรูปแบบของการศึกษายภาพอย่างต่อเนื่องโดยศูนย์วิชาการ HIA ในแต่ละภูมิภาค จัดการอบรมเชิงปฏิบัติการ ในช่วงปี 2564-2565 ซึ่งหลักสูตรของแต่ละที่ความแตกต่างกันออกไปตามสาขาความเชี่ยวชาญ และกลุ่มเป้าหมายที่คาดหวังของศูนย์วิชาการ HIA แต่ละแห่ง เช่น ศูนย์วิชาการ HIA ภาคเหนือตอนบน มีการแบ่งหลักสูตรการอบรมเป็น 2 กลุ่มหลัก คือ นักวิชาการ สำหรับอาจารย์ และนักวิจัย และภาคประชาชน สำหรับหน่วยงานท้องถิ่น องค์กรอิสระ และประชาชนที่สนใจ ศูนย์วิชาการ HIA ภาคกลาง แบ่งเป็นหลักสูตรอบรมสำหรับชุมชนท้องถิ่น นักวิชาการ และกลุ่มบุคคลทั่วไปที่มีความสนใจ มีทั้งการเรียนภาคทฤษฎี online/onsite และปฏิบัติการในพื้นที่และเรียนรู้ผ่านกรณีศึกษา รวมถึงดูงานนอกสถานที่ โดยมีศูนย์วิชาการ HIA เป็นพี่เลี้ยง

รูปแบบที่ 2 การเรียนรู้เชิงรุกในพื้นที่ปฏิบัติการ เป็นรูปแบบของการศึกษายภาพโดยบูรณาการการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในพื้นที่ปฏิบัติการร่วมกัน เป็นลักษณะการฝึกปฏิบัติในงาน ร่วมกับการเปิดใจของเจ้าหน้าที่ในการยอมรับเครื่องมือ HIA ไปใช้ พร้อมๆ กับการเรียนรู้กระบวนการทำงานทางวิชาการในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

รูปแบบที่ 3 รูปแบบการเรียนรู้แบบสร้างพลังร่วม เป็นรูปแบบของการพัฒนาศักยภาพโดยบูรณาการการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติในพื้นที่จริง มี “พื้นที่เรียนรู้กลาง” เป็นเวทีในการนำเสนอผลการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน มีกลุ่มเครือข่ายที่ร่วมกระบวนการในพื้นที่คอยสนับสนุนให้ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน และมีศูนย์วิชาการเป็นพี่เลี้ยงให้คำแนะนำ

โดยการพัฒนาศักยภาพทั้ง 3 รูปแบบของการเรียนรู้ HIA โดยศูนย์วิชาการ HIA เป็นการผสมผสานรูปแบบการเรียนรู้ตามแนวคิดการบูรณาการการเรียนรู้ภาคทฤษฎีและมีการฝึกปฏิบัติในพื้นที่จริง โดยมีพี่เลี้ยงคือศูนย์วิชาการ HIA ในการให้คำแนะนำในแต่ละกระบวนการ ซึ่งการเลือกดำเนินการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบใด จะขึ้นอยู่กับบริบทของกลุ่มเป้าหมายองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

1) การพัฒนาศักยภาพในรูปแบบการเรียนรู้เพื่อเพิ่มขีดความสามารถอย่างต่อเนื่อง จะเน้นการพัฒนาศักยภาพในพื้นที่เป้าหมายที่เคยได้รับการพัฒนาศักยภาพหรือผ่านการอบรม มีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการทำ HIA มาแล้ว รวมถึงพื้นที่ที่เคยทำ CHIA/HIA มาก่อนแล้ว เน้นการลงมือปฏิบัติการ HIA และ

นักวิชาการเป็นผู้ที่เลี้ยงสนับสนุนด้านวิชาการเป็นหลัก พื้นที่ลักษณะนี้จะเริ่มงานได้เร็ว และต่อยอดไปสู่การทำ HIA ในประเด็นอื่นๆ ได้ง่าย

2) รูปแบบการเรียนรู้เชิงรุกในพื้นที่ปฏิบัติการ เป็นรูปแบบที่ถูกออกแบบภายใต้การดำเนินงานที่มีเวลาจำกัด และเป็นพื้นที่ศึกษาใหม่ ที่ทั้งผู้บริหารและบุคลากรยังไม่เคยเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาศักยภาพเรื่องการเรียนรู้เกี่ยวกับการทำ HIA มาก่อน ดังนั้นในช่วงแรกจะต้องมุ่งเน้นการทำความเข้าใจ HIA ควบคู่ไปกับการสร้างความมั่นใจให้แก่ผู้บริหารและบุคลากรของ อปท. ว่าจะสามารถดำเนินการทำ HIA ได้ โดยกระบวนการเรียนรู้ไปพร้อมกับการปฏิบัติร่วมกัน กับเครือข่ายนักวิชาการที่จะทำหน้าที่เป็นผู้เลี้ยงตลอดกระบวนการ ซึ่งในรูปแบบนี้ ศูนย์วิชาการฯ จะต้องคอยเป็นผู้เลี้ยงค่อนข้างใกล้ชิดและต่อเนื่อง

3) รูปแบบการเรียนรู้แบบสร้างพลังร่วม เหมาะสมกับพื้นที่ อปท. ขนาดใหญ่ ที่ต้องการทำ HIA ในพื้นที่ครอบคลุมในวงกว้าง และเปิดโอกาสให้หน่วยงานย่อยหรือกลไกละดับพื้นที่ ได้พัฒนาศักยภาพการใช้เครื่องมือ HIA และเป็นผู้ดำเนินการทำ HIA ในระดับพื้นที่ รวมถึงได้มีการบูรณาการในการเรียนรู้ร่วมกันระหว่างพื้นที่และร่วมกับกลไกส่วนกลางอย่างต่อเนื่อง ซึ่งรูปแบบนี้ทำให้กลไกที่เกี่ยวข้องได้เห็นพลังจากการเรียนรู้และลงมือปฏิบัติการทำ HIA ในพื้นที่ ซึ่งไม่ใช่เป็นเพียงแค่การเรียนรู้เพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในงาน แต่เป็นการเรียนรู้เพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง ต้องมีการสร้างพลังร่วมกับเครือข่าย สร้างความสัมพันธ์เพื่อนำไปสู่การขับเคลื่อนงาน และช่วยหนุนเสริมให้เครือข่ายเกิดความเข้มแข็งมากขึ้นเรื่อย ๆ

1.2 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา

ผลการศึกษาได้สรุปได้ว่า การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษาแต่ละแห่ง สามารถดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้ครบทั้ง 5 ขั้นตอน ได้แก่

- ขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรองนโยบาย แผนงาน
- ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและจัดทำร่างรายงาน HIA
- ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงาน HIA
- ขั้นตอนที่ 5 ผลักดันเข้าสู่กระบวนการตัดสินใจ

โดยที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา ได้กำหนดประเด็นที่จะดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะ และมีกลไกสนับสนุนหลักในพื้นที่ ดังนี้

- 1) เทศบาลตำบลศรีบัวบาน จังหวัดลำพูน ประเด็นการท่องเที่ยวชุมชนเทศบาลตำบลศรีบัวบาน มีกลไกสนับสนุนหลัก คือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- 2) เทศบาลตำบลออนใต้ จังหวัดเชียงใหม่ ประเด็นหมู่บ้านอุตสาหกรรมสร้างสรรค์เทศบาลตำบลออนใต้ มีกลไกสนับสนุนหลัก คือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- 3) เทศบาลเมืองศรีสะเกษ จังหวัดสุโขทัย ประเด็นการจัดการปัญหาโรคทางเดินหายใจของผู้ทำงานในอุตสาหกรรมเครื่องประดับเงินและทองคำในพื้นที่เทศบาลเมืองศรีสะเกษ มีกลไกสนับสนุนหลัก คือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- 4) เทศบาลตำบลปลักแรด จังหวัดพิษณุโลก ประเด็นการจัดการขยะชุมชนเทศบาลตำบลปลักแรด มีกลไกสนับสนุนหลัก คือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- 5) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี ประเด็นการจัดการขยะคลัสเตอร์ 2 ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี มีกลไกสนับสนุนหลัก คือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 6) องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร ประเด็นการจัดการน้ำเสียในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดสมุทรสาคร มีกลไกสนับสนุนหลัก คือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- 7) เทศบาลตำบลทับมา จังหวัดระยอง ประเด็นการจัดการขยะอินทรีย์ในชุมชนของเทศบาลตำบลทับมา มีกลไกสนับสนุนหลัก คือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- 8) องค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี ประเด็นการเตรียมความพร้อมการจัดตั้งหน่วยปฏิบัติการอำนวยการการแพทย์ฉุกเฉิน (ศูนย์รับแจ้งเหตุและสั่งการ) ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดชลบุรี มีกลไกสนับสนุนหลัก คือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- 9) องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน-องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา มีกลไกสนับสนุนหลัก คือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล
- 10) เทศบาลตำบลคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ ประเด็นความมั่นคงทางอาหารและคุณภาพชีวิตของคนคอนสาร มีกลไกสนับสนุนหลัก คือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
- 11) เทศบาลนครยะลา จังหวัดยะลา ประเด็นการจัดการระบบอาหารตลอดห่วงโซ่ ในพื้นที่ เทศบาลนครยะลา มีกลไกสนับสนุนหลัก คือ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
- 12) องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต ประเด็นการถ่ายโอนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไปดำเนินการภายใต้สังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต มีกลไกสนับสนุนหลัก คือ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

1.3 รูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.3.1 สรุปข้อมูลการดำเนินงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา

การศึกษานี้ ได้วิเคราะห์การดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษา ทั้ง 12 แห่ง สรุปการดำเนินงานในประเด็นหลัก 6 ด้าน สามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

1) บริบทของปัญหาและการเลือกประเด็น

1.1) พื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่จะมีแนวทางการคัดเลือกประเด็น โดยพิจารณาจากนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น และบริบทสถานการณ์ในพื้นที่เป็นหลัก โดยที่นโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น ส่วนหนึ่งจะเชื่อมโยงกับนโยบายระดับชาติ และในส่วนของ การพิจารณาบริบทสถานการณ์ในพื้นที่ อาจมีปัจจัยป้อนข้อมูลเข้าสู่การตัดสินใจได้หลายทาง เช่น การรวบรวมประเด็นปัญหาจากข้อร้องเรียนความเดือดร้อนของประชาชนในพื้นที่ หรือการใช้ข้อมูลจากรายงานติดตามสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม จากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือประเด็นที่ถูกเสนอจากภาคีเครือข่าย ซึ่งมีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับว่ามีแนวโน้มของสถานการณ์ที่อาจทวีความรุนแรงขึ้นในอนาคต หากไม่มีการจัดการที่ดี เป็นต้น

1.2) การเลือกประเด็นจะสัมพันธ์กับการหาผู้รับผิดชอบหลัก หรือ Key actor ในการดำเนินงาน ซึ่งพบว่าส่วนใหญ่ Key actor จะเป็นเจ้าหน้าที่จากกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ได้รับการถ่ายโอนไปสังกัดองค์การบริหารส่วนจังหวัด ดังนั้นประเด็นที่เลือกดำเนินการจึงมีทั้งประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นบทบาทหลักของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม และประเด็นด้านสังคมและคุณภาพชีวิต ซึ่งเชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานอื่นๆ นอกจากนี้ยังมีประเด็นด้านการจัดบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นภารกิจใหม่ที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดได้รับการถ่ายโอนไปดำเนินการ

1.3) กระบวนการในการคัดเลือกประเด็น จะใช้รูปแบบการตัดสินใจร่วมกันของคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยมีทีมวิชาการทั้งจากภายใน อบต. และนักวิชาการสนับสนุนจากภายนอก เตรียมข้อมูลนำเสนอเพื่อประกอบการพิจารณาตัดสินใจร่วมกัน

2) กลไกการดำเนินการและวิธีการสร้างความร่วมมือ

2.1) กลไกดำเนินการ

กลไกการดำเนินการประกอบด้วยกลไกภายใน อบต. และกลไกสนับสนุน โดยในส่วนของกลไกดำเนินการทั้งภายในและภายนอก อบต. สิ่งที่สำคัญคือการหา Key Actor ที่จะเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ในการประสานงานและการดำเนินการ ดังนี้

2.1.1) กลไกภายใน อบต. ส่วนใหญ่ จะเป็นผู้บริหารและเจ้าหน้าที่กองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมเป็นหลัก โดยมีเจ้าหน้าที่จากกองอื่นมาสนับสนุนบ้าง ในกรณีที่มีประเด็นเกี่ยวข้องกัน หรือเป็นการเชิญมาเข้าร่วมกระบวนการ HIA เพื่อการเรียนรู้ร่วมกัน เช่น กองการศึกษา กองช่าง หรือกองสวัสดิการ เป็นต้น

2.1.2) กลไกสนับสนุนจากภายนอก

- ทุกพื้นที่ที่มีกลไกสนับสนุนหลัก คือ นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา ซึ่งเป็นศูนย์วิชาการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และเครือข่ายนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ทั้งในการสนับสนุนการจัดกระบวนการ HIA หรือการสนับสนุนการพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลกระทบในเชิงประเด็น เช่น การดำเนินงานของภาคกลาง จะมีนักวิชาการจากมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยมหิดล มาช่วยหนุนเสริมการทำงานกัน และยังพบการทำงานความร่วมมือในลักษณะการขยายเครือข่ายเช่นเดียวกันนี้ในพื้นที่ภาคตะวันออก และภาคใต้ รวมถึงภาคตะวันออกเฉียงเหนือด้วย

- กลไกสนับสนุนจากหน่วยงานและภาคีเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง นอกจากการสนับสนุนโดยนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาแล้ว ยังมีการสร้างความร่วมมือการสนับสนุนกับนักวิชาการจากหน่วยงานภาครัฐต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในเชิงประเด็น เช่น เทศบาลตำบลศรีบัวบาน เทศบาลตำบลคอนสาร เทศบาลเมืองศรีสันติราษฎร์ องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา และองค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีบางพื้นที่ให้ความสำคัญกับการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายภาคประชาสังคมและภาคประชาชนในพื้นที่ เข้ามาร่วมสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดภูเก็ต องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา และเทศบาลตำบลคอนสาร เป็นต้น

2.2) วิธีการสร้างความร่วมมือและการสนับสนุน

วิธีการหลักในการสร้างความร่วมมือจะเป็นการแต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งอาจมีองค์ประกอบแตกต่างกันไปตามบริบทของ อปท. แต่ละแห่ง แต่โดยส่วนใหญ่จะมีการตั้งเป็นคณะกรรมการอำนวยการที่มีผู้บริหารระดับสูงของ อปท. หรือจังหวัด เป็นประธาน เพื่อสนับสนุนการทำงานของคณะทำงานดำเนินการ และเชื่อมโยงผลการทำ HIA ไปสู่การขับเคลื่อนในระยะต่อไป และมีคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ทำหน้าที่เป็นกลไกหลักในการทำ HIA และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย

ในทุกพื้นที่จะให้ความสำคัญกับการให้ข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ HIA และการพัฒนาศักยภาพของกลไกคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ รวมถึงการสร้างควมไว้วางใจและความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันในลักษณะของเครือข่าย ซึ่งในการหนุนเสริมศักยภาพของ อปท. ในพื้นที่สำหรับการศึกษาี้ มีการดำเนินการอยู่ใน 3 รูปแบบ ได้แก่ การจัดอบรมเพื่อเพิ่มขีดความสามารถ การพัฒนาศักยภาพด้วยการลงมือปฏิบัติการ และการพัฒนาศักยภาพควบคู่ไปกับการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่าย ตามผลการศึกษาในข้อ 3 นั้น

หลังจากที่เครือข่ายได้ดำเนินการไปจนถึงการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายและการขับเคลื่อนในพื้นที่ จึงพบว่าการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของเครือข่ายควบคู่ไปกับการพัฒนาศักยภาพ โดยการเปิดโอกาสให้ได้ลงมือทำจริง และมีกระบวนการมานำเสนอผลการดำเนินงานและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นอย่างต่อเนื่อง จะเป็นการสร้างความเป็นเจ้าของ และสร้างเครือข่ายการขับเคลื่อนร่วมกันต่อไปได้ในระยะยาว ได้มากกว่าการพัฒนาศักยภาพในรูปแบบการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเป็นครั้งคราว ดังเช่นตัวอย่างการดำเนินงานของ อบจ.นครราชสีมา ซึ่งสามารถสร้างผลกระทบให้เกิดการขับเคลื่อนร่วมกันในระดับพื้นที่ได้

อย่างต่อเนื่อง ทำให้กระบวนการทำ HIA ในพื้นที่ ไม่ใช่เป็นเพียงกลไกการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย เสนอให้ อบจ. หรือหน่วยงานต่างๆ ลงมือทำ แต่สามารถสร้างแรงกระตุ้นให้เกิดเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่าง รพ.สต. ในพื้นที่ และเครือข่ายผู้สูงอายุ รวมถึงจิตอาสาได้เข้ามาร่วมเป็นกลไกดำเนินการในระดับพื้นที่ โดยที่ อบจ. และนักวิชาการ จะมีบทบาทเป็นผู้สนับสนุนศักยภาพและหนุนเสริมการทำงานของเครือข่ายในพื้นที่ ทำให้กลไกการทำงานในระดับพื้นที่เกิดความเข้มแข็ง เป็นกลไกสนับสนุนการทำงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพของ อบจ. ได้ในระยะยาว

3) ข้อมูลและสารสนเทศที่ใช้ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

3.1) ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของทุกพื้นที่ จะใช้ข้อมูลปฐมภูมิ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณในพื้นที่ ประกอบกับข้อมูลทุติยภูมิ จากแหล่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง

3.2) ในส่วนของการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพนี้ เป็นส่วนหนึ่งที่นักวิชาการจากสถาบันการศึกษา ซึ่งมีบทบาทเป็นกลไกสนับสนุนด้านวิชาการในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถออกแบบเป็นกระบวนการวิจัย และตีพิมพ์ผลงานวิชาการ เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์ในการประเมินผลการปฏิบัติงาน และเป็นผลงานที่สถาบันสามารถนำไปรวบรวมเพื่อการประเมินผลการปฏิบัติงานได้อีกทางหนึ่ง ดังเช่นในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าทุกพื้นที่สามารถออกแบบการประเมินผลกระทบในรูปแบบของการวิจัย และมีผลงานวิชาการที่สามารถส่งไปตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ เพื่อเป็นผลงานตอบตัวชี้วัดในการประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรในสถาบันวิชาการได้ (นอกจากได้ช่วยสนับสนุนพื้นที่แล้ว ก็ได้ผลงานเพื่อตอบระบบการประเมินผลของตนเองด้วย)

3.3) ในบางกรณีที่ต้องใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ หรือเครื่องมือที่มีความจำเพาะเชิงเทคนิค ในการตรวจวัดเพื่อรวบรวมข้อมูลผลกระทบ ซึ่ง อบท. ไม่มีเครื่องมือ หรือต้องใช้งบประมาณในการดำเนินการ ในกรณีลักษณะแบบนี้อาจจำเป็นต้องหาแหล่งงบประมาณสนับสนุนเพิ่มเติม ซึ่งนักวิชาการจะสามารถเชื่อมประสานแหล่งทุนวิจัยจากมหาวิทยาลัย หรือแหล่งทุนอื่นที่เกี่ยวข้อง เข้ามาร่วมสนับสนุนการดำเนินการของนักวิชาการร่วมกับ อบท. ได้อีกทางหนึ่ง ดังตัวอย่างการตรวจวิเคราะห์คุณภาพน้ำ ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของ อบจ.สมุทรสาคร นักวิชาการที่เป็นกลไกสนับสนุน ก็ได้ขอรับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสถาบันต้นสังกัด เพื่อดำเนินการเก็บข้อมูลและตรวจวัดคุณภาพน้ำในพื้นที่ ซึ่งเมื่อดำเนินการเสร็จแล้ว ก็ทำให้สามารถจัดทำบทความวิชาการเพื่อตีพิมพ์เป็นผลงานของนักวิจัยและสถาบันได้

4) การเปลี่ยนแปลงสำคัญที่เกิดขึ้น

ผลการทำ HIA ของทุกพื้นที่ ได้ผลิตที่สำคัญ คือ รายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และข้อเสนอเชิงนโยบายในการพัฒนาที่เสนอต่อ อบท. และกลไกที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การขับเคลื่อนในพื้นที่ ผ่านขั้นตอนการผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ

ข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้จากการทำ HIA ส่วนใหญ่จะเป็นข้อเสนอต่อ อบท. นั้นๆ เป็นหลัก อย่างไรก็ตาม ประเด็นปัญหาในพื้นที่ โดยเฉพาะปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่แล้ว จะไม่สามารถจัดการปัญหาให้จบสิ้นได้ภายในขอบเขตพื้นที่ของ อบท. แต่ละแห่ง ซึ่งจากการทำ HIA ในครั้งนี้พบว่า อบท. แต่ละพื้นที่ จะมีแนวทางการทำงานในการเชื่อมประสานกลไกที่เกี่ยวข้อง ในหลากหลายรูปแบบ เช่น ในการขับเคลื่อนการจัดการขยะขององค์การบริหารส่วนจังหวัดสระบุรี มีการผลักดันเชิงนโยบายไปสู่ อบท. อื่นๆ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนพร้อมกันทั้งจังหวัด โดยใช้กลไกของผู้ว่าราชการจังหวัด เพื่อแก้ปัญหาข้อจำกัดในเชิงขอบเขตพื้นที่ดำเนินการ ของ อบจ. ไม่ครอบคลุมพื้นที่ของเทศบาลและ อบต. หรือในการขับเคลื่อนนโยบายด้านความมั่นคงทางอาหารในพื้นที่เทศบาลตำบลคอนสาร มีการผลักดันการขับเคลื่อนในระดับที่กว้างขึ้นผ่านกลไกคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ เป็นต้น

5) ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่

ผลการศึกษาพบว่า ความยั่งยืนต่อเนื่องในพื้นที่ จะขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลไกคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และ Key actor ในส่วนของ อบท. เป็นส่วนใหญ่ เช่น เทศบาลนครยะลา ซึ่งผู้บริหารให้ความสำคัญกับประเด็นที่ทำ HIA และมี Key actor สนับสนุนการขับเคลื่อนโดยจัดทำโครงการปฏิบัติการและผลักดันให้ใช้งบประมาณสนับสนุนปฏิบัติการจากกองทุนสุขภาพตำบล ซึ่งมีงบประมาณในการสนับสนุนปฏิบัติการในพื้นที่เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชน ทำให้สามารถต่อยอดไปสู่การขับเคลื่อนปฏิบัติการ และมีข้อเสนอบางส่วนที่จะถูกเสนอเพื่อบรรจุในแผนงานประจำปีของเทศบาลเพื่อขับเคลื่อนโดยใช้งบประมาณของเทศบาลต่อไป

นอกจากนี้ในพื้นที่ที่ให้ความสำคัญกับกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเข้มข้นของคณะทำงาน HIA และเครือข่าย เช่น องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา จะมีการขับเคลื่อนต่อเนื่องในพื้นที่ได้มาก เนื่องจากเน้นการมีส่วนร่วมดำเนินการประเมินผลกระทบด้วยกันตั้งแต่ในขั้นตอนแรก จนถึงขั้นตอนสุดท้าย ทำให้เกิดแรงกระเพื่อมในการทำงานของภาคีเครือข่ายอย่างต่อเนื่องในระดับพื้นที่

6) ผลกระทบที่เกิดขึ้น

ในด้านผลกระทบที่เกิดขึ้น นอกจากผลที่ประชาชนในพื้นที่ จะได้รับจากการขับเคลื่อนนโยบายไปสู่การปฏิบัติแล้ว ในด้านการทำ HIA ส่วนใหญ่พบว่า การทำ HIA ในพื้นที่ศึกษาทั้งหมด ทำให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ อบท. ได้เข้ามาเรียนรู้การใช้เครื่องมือ HIA สนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม และมีทัศนคติเชิงบวกในการนำไปใช้สนับสนุนการดำเนินงานต่อไป

นอกจากนี้ การทำ HIA เพื่อสนับสนุนการตัดสินใจเกี่ยวกับงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อบท. จะค่อนข้างสอดคล้องกับบทบาทภารกิจที่ อบท. รับผิดชอบ และสนับสนุนให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ แต่การทำ HIA จะใช้ระยะเวลาค่อนข้างมาก ซึ่งผู้บริหาร อบท. มีความกังวลว่า อาจไม่ทันต่อสถานการณ์ ดังนั้นจึงอาจต้องพิจารณาหาแนวทางการดำเนินการที่ไม่ซับซ้อนและใช้ข้อมูลทุติยภูมิเป็นหลัก เพื่อสนับสนุนให้ อบท. สามารถนำ HIA ไปเป็นเครื่องมือสนับสนุนการทำงานได้มากขึ้น

อย่างไรก็ตาม แม้ว่า อปท. จะไม่เลือกใช้ HIA เพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน เนื่องจากระยะเวลาหรืองบประมาณไม่เหมาะสมก็ตาม แต่การทำ HIA ในพื้นที่ศึกษาทุกแห่ง มีข้อค้นพบว่า ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่อปท. มีความรู้ความเข้าใจมากขึ้น ในการค้นหาและใช้ข้อมูลและองค์ความรู้ ประกอบการพัฒนา นโยบายหรือการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการทำงานของ อปท. ที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังเกิดการสร้างเครือข่ายการทำงานร่วมกันระหว่าง อปท. และนักวิชาการในพื้นที่ รวมถึงการสร้างเครือข่ายของนักวิชาการ ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและนักวิชาการเชิงประเด็น ในเพื่อการสนับสนุนการทำงานซึ่งกันและกันต่อไปในอนาคต

1.3.2 รูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ผลการศึกษา พบว่าการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ของกลไกการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อมาร่วมกันศึกษาข้อมูลและพัฒนาข้อเสนอที่จะร่วมกันขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาของพื้นที่ต่อไป ซึ่งจะเป็นการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายพลเมืองตื่นรู้ (active citizen) และการเสริมพลังเครือข่าย (empower the network) ให้เกิดภาวะผู้นำแบบกลุ่ม (Collective leadership) รวมถึงการสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของร่วมในข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้ ซึ่งจะนำไปสู่การร่วมกันขับเคลื่อนต่อไปในอนาคต โดยที่รายละเอียดการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่ก็จะขึ้นอยู่กับประเด็นที่ดำเนินการ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดกลไกหรือภาคีเครือข่ายที่จะมาเข้าร่วมกระบวนการตั้งแต่ต้น

ซึ่งสามารถสรุปเป็นรูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในภาพรวม โดยแบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม

การดำเนินงานในระยะนี้ จะดำเนินการก่อนที่จะเริ่มการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรองนโยบายแผนงาน โดยในขั้นตอนการเตรียมความพร้อม มีการดำเนินงานหลักๆ ดังนี้

- 1) การปรึกษาหารือกับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานและกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เห็นประโยชน์ร่วมกัน
- 2) การมอบหมายผู้ปฏิบัติงานหลัก (Key actor) และปรึกษาหารือกันเพื่อกำหนดกรอบใหญ่ๆ ของประเด็นที่จะดำเนินการ เพื่อกำหนดรายชื่อคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- 3) แต่งตั้งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งมีองค์ประกอบจากผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงาน/องค์กรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง และนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาที่เป็นกลไกสนับสนุนการดำเนินงาน
- 4) การให้ข้อมูล ทำความเข้าใจกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
- 5) สร้างเป้าหมายร่วม จัดสรรบทบาทภารกิจ และการวางแผนการดำเนินงาน

ระยะที่ 2 การดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นการนำ HIA ไปใช้เป็นเครื่องมือ ในการได้มาซึ่งชุดข้อมูลเพื่อนำไปสู่การพัฒนานโยบายหรือมาตรการต่างๆ ระดับพื้นที่ การดำเนินการในระยะ

ที่สองนี้ จะดำเนินการตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ โดยในการศึกษานี้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เป็นพื้นที่ศึกษา จะดำเนินการใน 5 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การกลั่นกรองนโยบายแผนงาน

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขตการศึกษา

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงาน

ขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ

โดยที่การออกแบบการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอน จะขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่และประเด็นที่จะดำเนินการ ซึ่งคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันออกแบบให้เหมาะสมกับการดำเนินงานได้ เช่น ในบางพื้นที่ อาจรวบขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 ทำไปพร้อมกัน หรือการแยกจัดกิจกรรมในระดับพื้นที่ย่อย ๆ หรือประเด็นย่อย ๆ ตามกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น

การดำเนินงานในขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ มีขั้นตอนย่อยที่ต้องดำเนินการ ตามลำดับ ดังนี้

3.1) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้แก่ การพัฒนาเครื่องมือและการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขอบเขตการศึกษา ในขั้นตอนนี้ นักวิชาการจะมีบทบาทในการสนับสนุนด้านวิชาการในการออกแบบเครื่องมือ กำหนดกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเก็บข้อมูล และการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ที่จะดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ ได้แก่ บุคลากรของ อบต. หรือภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับวิธีการในการเก็บข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับความน่าเชื่อถือ จากนั้นเป็นการลงเก็บข้อมูลในพื้นที่ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์ และในบางกรณีจะใช้ข้อมูลปฐมภูมิที่เก็บจากในพื้นที่ ประกอบกับข้อมูลทุติยภูมิจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดทำรายงานผลการศึกษา

3.2) การพัฒนาร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย ในขั้นตอนนี้ ส่วนใหญ่เป็นการนำเสนอผลการศึกษามาตามขอบเขตที่วางเอาไว้ ต่อคณะทำงานประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อร่วมกันจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

3.3) การจัดทำร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยผลการศึกษา การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และข้อเสนอเชิงนโยบายที่เสนอต่อกลไกต่างๆ ในการขับเคลื่อนเพื่อการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาในพื้นที่

การดำเนินการในขั้นตอนที่ 4 ให้ความสำคัญกับการนำเสนอร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ต่อกลไกที่เกี่ยวข้อง (กลไกที่ถูกเสนอในร่างข้อเสนอเชิงนโยบาย) เพื่อพิจารณาความชัดเจนหรือความถูกต้องเหมาะสมของข้อเสนอ รวมถึงความสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ และให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อการปรับปรุงเป็นรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่มีความสมบูรณ์และนำไปสู่การขับเคลื่อนได้จริง

ในส่วนของขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่กลไกการตัดสินใจ การดำเนินการในขั้นตอนนี้ จะมีความแตกต่างกันไปตามบริบทของพื้นที่และประเด็น รวมถึงกลไกที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถออกแบบให้

เหมาะสมกับแต่ละกรณีได้ เช่น ในบางกรณีอาจเป็นการนำเสนอผลการศึกษาและข้อเสนอเชิงนโยบายต่อผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้รับไปดำเนินการเป็นหลัก แต่ในบางกรณีอาจต้องจัดกิจกรรมใหญ่ เนื่องจากมีกลไกที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนจำนวนมากและมีขอบเขตกว้างในเชิงพื้นที่ หรือในบางกรณีที่ต้องมีการดำเนินการข้ามพื้นที่หรือขอบเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ศึกษา ก็จะต้องประสานเชื่อมโยงกับกลไกในระดับสูงขึ้น เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงการทำงานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นที่เกี่ยวข้องได้ เป็นต้น

ระยะที่ 3 การนำข้อเสนอนโยบายหรือข้อเสนอ มาตรการต่างๆ ไปขับเคลื่อน และใช้ประโยชน์ โดยมีกลไกการติดตามและประเมินผลอย่างต่อเนื่อง เป็นการดำเนินการตามขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในขั้นตอนที่ 6 การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามข้อเสนอเชิงนโยบาย (monitoring and evaluation) เพื่อติดตามการขับเคลื่อนในระยะยาว

1.4 ปัจจัยความสำเร็จ และความท้าทายในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบาย สาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1.4.1 ปัจจัยความสำเร็จในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) ด้านการกำหนดประเด็นในการทำ HIA

- 1.1) การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ นำเสนอต่อกลไกที่เกี่ยวข้อง เพื่อกระตุ้นให้เกิดความตระหนักถึงปัญหา
- 1.2) การกำหนดประเด็นทำ HIA ที่สอดคล้องกับนโยบายของผู้บริหาร อปท. หรือนโยบายระดับชาติที่มีการถ่ายโอนภารกิจให้ อปท. จะทำให้ได้รับการสนับสนุน และมีโอกาสขับเคลื่อนได้มากขึ้น

2) ด้านกลไกและความร่วมมือการดำเนินงาน

2.1) ผู้บริหารและบุคลากรขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- ผู้บริหาร อปท. เห็นความสำคัญในการทำงานร่วมกับนักวิชาการ มีเป้าหมายร่วมกันในการร่วมกันพัฒนาท้องถิ่น
- การมีผู้ปฏิบัติงานหลัก (key actor) ในส่วนของ อปท. ที่เข้มแข็งและมีศักยภาพ รวมถึงมีเป้าหมายการดำเนินงานที่สอดคล้องกับประเด็นที่ทำ HIA

2.2) ความเข้มแข็งของกลไกสนับสนุนด้านวิชาการ

- ความพร้อมของศูนย์วิชาการ HIA มีผู้รับผิดชอบหลัก (key actor) และการสนับสนุนจากเครือข่ายนักวิชาการระดับภาค ที่มีความเชี่ยวชาญในเชิงกระบวนการและเชิงประเด็น
- การต่อยอดจากเครือข่ายเดิมที่มีความเข้มแข็งมีการทำงานร่วมกันมาก่อน ทั้งในส่วนของนักวิชาการและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- ตัวชี้วัดของสถาบันการศึกษา ทั้งในด้านการวิจัยและบริการวิชาการ เป็นแรงจูงใจสำคัญที่ให้นักวิชาการ ออกมาทำงานร่วมกับชุมชน และนำไปสู่การสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายวิชาการ HIA

2.3) ให้ความสำคัญกับการสร้างทีมทำงานร่วมที่เข้มแข็ง

- มีการทำความเข้าใจร่วมกันภายในทีมตั้งแต่เริ่มต้น เห็นประโยชน์และเป้าหมายร่วม
- มีการเรียนรู้การดำเนินงาน โดยเตรียมทีมด้วยการพัฒนาศักยภาพอย่างเข้มข้น มีการออกแบบกระบวนการทำงานร่วมกับกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับทีม ให้ได้ลงมือทำให้ได้เรียนรู้ ลองผิดลองถูก ชวนคุยปรึกษาหารือ และชวนทำงานไปพร้อมกัน
- มีกิจกรรมสานสัมพันธ์ให้เกิดความคุ้นเคยร่วมกัน มีการละลายพฤติกรรม ให้ความสำคัญกับสร้างบรรยากาศการทำงานที่ไม่เป็นทางการเพื่อสร้างความสัมพันธ์เครือข่าย
- มีการประชาสัมพันธ์ สร้างแพลตฟอร์มการทำงานผ่านสื่อออนไลน์ เช่น เพจ Facebook การสื่อสาร จะเป็นการกระตุ้นการทำงาน สร้างความภาคภูมิใจ และการยอมรับ รวมถึงการสื่อสารให้ผู้บริหารได้รับทราบการทำงานอย่างสม่ำเสมอ

2.4) มีการบูรณาการงบประมาณและการใช้ทรัพยากรร่วมกัน โดยมีทุน/งบประมาณสนับสนุนจากหน่วยงานอื่นๆ เช่น ท้องถิ่นสนับสนุนสถานที่ บุคลากรและงบประมาณการจัดประชุม ประชาคมในพื้นที่ สถาบันการศึกษาสนับสนุนทุนวิจัยเพื่อรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลทางวิชาการ รวมถึงการใช้เครื่องมือการตรวจวัดต่างๆ นอกจากนี้ยังมีงบประมาณจากหน่วยงานอื่นเข้ามาสนับสนุนการทำงานในเชิงประเด็น ทำให้การดำเนินงานมีความคล่องตัว

3) ด้านการใช้ข้อมูลและสารสนเทศในการประเมินผลกระทบ

- 3.1) ให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลปฐมภูมิ ทดียงภูมิ ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพประกอบกัน เพื่อสร้างความเข้าใจที่ชัดเจน และนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่มีคุณภาพและได้รับการยอมรับ
- 3.2) หน่วยงานภาครัฐส่วนกลางและท้องถิ่นให้การสนับสนุนข้อมูลที่เป็น secondary data เช่น ข้อมูลสุขภาพจากฐานข้อมูล Health data center (HDC.) ของกระทรวงสาธารณสุข ข้อมูลให้บริการสุขภาพของรพ.สต.
- 3.3) การใช้ข้อมูลสนับสนุนจากพื้นที่ ซึ่งเป็น primary data ที่ชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง โดยใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์ที่ไม่ซับซ้อน โดยมีทีมวิชาการเข้ามาช่วยจัดการข้อมูลให้เป็นระบบมากขึ้น
- 3.4) การแลกเปลี่ยนข้อมูล และเรียนรู้ร่วมกันจากประสบการณ์การทำงานของแต่ละภาคในเครือข่ายนักวิชาการ เป็นการหนุนเสริมซึ่งกันและกันทำให้เครือข่ายวิชาการมีความเข้มแข็ง และทำให้ทีมทำงานจากพื้นที่ได้เรียนรู้กระบวนการในการสำรวจรวบรวม

วิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์และสร้างความเข้าใจร่วมกัน

4) ด้านการสร้างการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ

- 4.1) การขับเคลื่อนข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การขับเคลื่อนในภาพกว้าง เพื่อให้เกิดการแก้ปัญหาได้อย่างแท้จริง โดยเฉพาะการขับเคลื่อนข้อเสนอเพื่อการจัดการปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งในบางกรณีจะอยู่นอกเหนือจากพื้นที่หรือขอบเขตความรับผิดชอบของ อบจ. หรือนอกขอบเขตพื้นที่ของ อบท.ใด อบท.หนึ่ง ผู้บริหารระดับสูงของ อบท. ใช้วิธีการขับเคลื่อนโดย ผลักดันสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายของกลไกที่ใหญ่ขึ้น เช่น อบจ. สระบุรี ประสานเรียนเชิญผู้ว่าราชการจังหวัด หรือนายอำเภอ และนายกองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เข้ามาประชุมร่วมกันเพื่อให้ข้อมูลและประสานขับเคลื่อนไปพร้อมกัน
- 4.2) ศักยภาพของบุคลากรท้องถิ่น ที่เป็น Key actor ในการบรรจุแผนการดำเนินการเข้าสู่แผนงบประมาณของท้องถิ่น
- 4.3) การมีส่วนร่วมของชุมชนที่เข้ามาเป็นเครือข่าย ซึ่งนำไปสู่การสร้างความตระหนัก และการขับเคลื่อนในระดับพื้นที่
- 4.4) อบท. เห็นประโยชน์และได้เรียนรู้วิธีการในการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายของผู้บริหารระดับสูงในพื้นที่
- 4.5) การแลกเปลี่ยนและขยายผล นำข้อมูลที่ได้ไปส่งต่อการใช้ข้อมูลบูรณาการร่วมกันกับงานอื่น ๆ เช่น กรมอนามัย กรมควบคุมโรค เป็นต้น

5) ด้านความต่อเนื่อง ยั่งยืนในพื้นที่

- 5.1) การบรรจุประเด็นการพัฒนาจากในแผนพัฒนาท้องถิ่นของ อบท.
- 5.2) การผลักดันไปสู่การพัฒนาโครงการเพื่อใช้งบประมาณจากกองทุนสุขภาพตำบล ในการขับเคลื่อนข้อเสนอฯ ไปสู่การปฏิบัติ
- 5.3) ผู้บริหารและบุคลากรของ อบท. ได้เรียนรู้และเข้าใจกระบวนการในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และมีความตั้งใจที่จะนำไปปรับใช้กับการดำเนินงานในประเด็นอื่นๆ ของ อบท. รวมถึงการพัฒนาต่อยอดเพื่อเข้ารับการประเมินมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA8000) ของกรมอนามัย ในอนาคต

6) ด้านผลกระทบที่เกิดขึ้น

- 6.1) ได้ต่อยอดการทำงานในเชิงพื้นที่ จากที่ประชาชนในพื้นที่เคยมีประสบการณ์ในการทำ CHIA มาก่อน

- 6.2) การใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และผู้ที่มีบทบาทหลักในการ Empowerment ให้แก่ผู้ประกอบการ เกิดความร่วมมือและเกิดการเปลี่ยนแปลง
- 6.3) การมีเครือข่ายการดำเนินงาน ทั้งเครือข่ายวิชาการรุ่นเก่า และนักวิชาการรุ่นใหม่
- 6.4) ภาควิชาเครือข่ายได้รับการพัฒนาศักยภาพ การสร้างกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับ HIA การใช้ข้อมูล และกระบวนการวิจัย
- 6.5) การสื่อสาร ประชาสัมพันธ์

1.4.2 อุปสรรคหรือข้อท้าทายในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

1) ด้านการกำหนดประเด็นที่ทำ HIA

- 1.1) การ Advocate ให้ผู้บริหารระดับสูงเห็นความสำคัญในประเด็น HIA โดยเชื่อมโยงกับปัญหาของพื้นที่และบทบาทหน้าที่ของ อปท.
- 1.2) การผลักดันให้ชุมชนเป็นเจ้าของการจัดทำฐานข้อมูลทรัพยากรชุมชนโดยมีเยาวชนเข้าร่วม
- 1.3) การดึงผู้ประกอบการภาคเอกชนเข้าร่วมในการทำ HIA ประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีความยาก
- 1.4) ความขัดแย้งทางการเมืองและผลประโยชน์ในระดับพื้นที่ อาจทำให้กระบวนการทำงานสะดุดหรือมีปัญหา
- 1.5) ผู้นำแต่ละพื้นที่มีความแตกต่างกัน ซึ่งบางพื้นที่อาจมีการติดต่อประสานงานค่อนข้างยาก หรืออาจไม่พร้อมที่จะทำ HIA
- 1.6) การเปลี่ยนแปลงของผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของการเมืองท้องถิ่น มีผลต่อการดำเนินงานอย่างมาก และอาจทำให้งานสะดุด หากมีการเปลี่ยนแปลงผู้บริหารในระหว่างการทำงาน
- 1.7) การค้นหา Key actor ที่มีความสนใจในประเด็นที่ทำ HIA และมีศักยภาพที่จะดำเนินการในพื้นที่เป็นเรื่องยากมาก เนื่องจาก อปท. บางแห่งอาจมีบุคลากรไม่เพียงพอ หรือขาดบุคลากรที่มีศักยภาพและมีทัศนคติที่ดีต่อการทำ HIA

2) การสร้างความร่วมมือ กลไกหลัก/กลไกสนับสนุน

- 2.1) ข้อจำกัดในการหาเจ้าภาพหลัก และการสร้างความเข้มแข็งให้กับกลไกหลักและกลไกสนับสนุนในระดับพื้นที่ ในบางพื้นที่ทำได้ค่อนข้างยาก เนื่องจากกลุ่มงานทางด้านวิชาการของ อปท. อาจไม่เข้มแข็ง
- 2.2) ข้อจำกัดในด้านความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของสมาชิกในกลไกหลักและกลไกสนับสนุน เนื่องจากงาน HIA ไม่ได้เป็นภารกิจหลัก หรือเป็นภารกิจที่จำเป็นต้องทำในลำดับต้น หรือส่งผลต่อความก้าวหน้าในงานอาชีพ และบุคลากรบางคนอาจมองว่าเป็นการเพิ่มภาระงานโดยไม่จำเป็น ดังนั้นจึงอาจทำให้งานล่าช้าในบางพื้นที่
- 2.3) การกำหนดกระบวนการของนักวิจัยในการทำงานร่วมกับ อปท. ในระยะเริ่มต้น อาจต้องใช้เวลาในการประสานงานและสร้างความไว้วางใจในการดำเนินงานร่วมกัน

- 2.4) แหล่งงบประมาณในการทำงานอาจเป็นอุปสรรค ในกรณีที่ อปท. จะดำเนินการทำ HIA เอง หากเป็น อปท. ขนาดเล็ก อาจมีงบประมาณไม่เพียงพอที่จะสนับสนุนการดำเนินงาน หรืออาจไม่สามารถหาแหล่งงบประมาณอื่นมาสนับสนุนได้ โดยเฉพาะการตรวจวัดในบางเรื่องที่จำเป็นในการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ
 - 2.5) ขาดการบูรณาการร่วมกันระหว่างหน่วยงาน รวมถึงการสื่อสารและความเข้าใจในการดำเนินงาน
 - 2.6) การสร้างกำลังใจที่เข้มแข็งของศูนย์วิชาการฯ และการเรียนรู้จากสถานการณ์ที่ไม่สามารถนำพาพื้นที่ไปสู่เป้าหมาย
 - 2.7) การใช้ Soft skill ในการประสานงานและการทำงานร่วมกัน ซึ่งจะทำให้เกิดความไว้วางใจ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานร่วมกันในพื้นที่
 - 2.8) การสร้างข้อเสนอแนะให้เป็นรูปธรรม และการนำข้อมูลกระบวนการของ HIA ไปใช้ในการปฏิบัติจริง ยังเป็นเรื่องยาก
- 3) **ระบบข้อมูลสนับสนุน /วิชาการ/ data/ information ที่ใช้**
- การได้มาของข้อมูลที่เหมาะสม ในการประเมินผลกระทบเพื่อการตัดสินใจ ยังมีข้อจำกัดดังนี้
- 3.1) การเก็บข้อมูลปฐมภูมิในพื้นที่ มีข้อจำกัดในเรื่องเวลา บริบทสถานการณ์ในพื้นที่ และงบประมาณดำเนินการ
 - ในบางพื้นที่ยังขาดแหล่งทุนและงบประมาณที่ต้องใช้ ในกรณีที่ต้องมีการเก็บข้อมูล primary data ในบางกรณีจำเป็นต้องใช้เครื่องมือเฉพาะในการเก็บข้อมูล หรือต้องมีการตรวจวัดทางวิทยาศาสตร์ที่แม่นยำ อปท. อาจไม่สามารถสนับสนุนได้ ต้องหาแหล่งทุนอื่นมาสนับสนุน
 - ข้อจำกัดในการเก็บข้อมูลในประเด็นต่างๆ เช่น ปัญหาการเมืองในระดับพื้นที่มีผลต่อการได้รับข้อมูลที่เป็นจริง ทำให้ในบางครั้งข้อมูลที่เก็บมาไม่สามารถสะท้อนความเป็นจริงในพื้นที่ได้
 - 3.2) ข้อมูลทุติยภูมิ มีข้อจำกัดเรื่องของการเข้าถึงข้อมูล
 - ข้อจำกัดในการเข้าถึงและใช้ข้อมูล Secondary data ที่เป็นสาธารณะ จากหน่วยงานภาครัฐ เนื่องจากในบางหน่วยงานอาจไม่เปิดเผย
 - 3.3) ข้อจำกัดในด้านศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่ ในการใช้ข้อมูลทางวิชาการ
 - ธรรมชาติของบุคคลในพื้นที่ มีความแตกต่างกัน บางพื้นที่อาจมีบุคลากรที่มีความเข้มแข็งทางด้านวิชาการและการใช้ข้อมูลในการทำงาน แต่ในบางพื้นที่อาจมีข้อจำกัด
 - การสร้างศักยภาพของบุคลากรในพื้นที่ ในการใช้ข้อมูลทางวิชาการ ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในเวลาสั้นๆ อาจต้องทำอย่างต่อเนื่องในระยะยาว
- 4) **การสร้างการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ**

ในการขับเคลื่อนข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติ ยังมีข้อจำกัดในหลายด้าน เช่น การเปลี่ยนแปลงผู้บริหารระดับสูงของท้องถิ่น มีผลต่อการขับเคลื่อนข้อเสนอไปสู่การปฏิบัติ รวมถึงข้อจำกัดในด้านระยะเวลาการดำเนินงาน ทำให้ไม่สามารถทำขั้นตอนการติดตามประเมินผล และการใช้ข้อมูลเพื่อขับเคลื่อนต่อไปในอนาคต

ขึ้นอยู่กับผู้บริหาร อบท. นอกจากนี้ การสร้างแรงจูงใจ ให้บุคลากรในพื้นที่เห็นประโยชน์ในการใช้เครื่องมือ HIA เพื่อเสริมการทำงาน ยังเป็นข้อจำกัดในหลายพื้นที่ เนื่องจากท้องถิ่นมีภาระงานมาก แต่หลายแห่งยังมีบุคลากรไม่เพียงพอ

5) ความยั่งยืนต่อเนื่องเชิงนโยบาย

- 5.1) การดำเนินการอย่างเป็นรูปธรรมของท้องถิ่น/อบต เช่น ธรรมนูญพื้นที่ ซึ่งต้องใช้เวลาดำเนินการ และต้องมีการสนับสนุนต่อเนื่อง
- 5.2) การบรรจุข้อเสนอเชิงนโยบายในแผนงบประมาณและแผนดำเนินงาน 5 ปี ของท้องถิ่น ขึ้นอยู่กับนโยบายของผู้บริหารท้องถิ่น
- 5.2) ข้อจำกัดในด้านทัศนคติของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่ ในบางพื้นที่ยังไม่เห็นประโยชน์และยังขาดแรงจูงใจ ทำให้ยังมีความกลัวว่าจะเป็นการเพิ่มภาระงานของเจ้าหน้าที่ในพื้นที่
- 5.3) จำเป็นต้องทำให้ผู้บริหารเห็นประโยชน์ของการทำ HIA เพื่อสนับสนุนการพัฒนานโยบายสาธารณะที่มีคุณภาพ

6) ผลกระทบที่เกิดขึ้น

- 6.1) การขยายกลุ่มพลเมืองตื่นรู้ (active citizen) ทั้งในกลุ่มรัฐ และประชาชน ในบางพื้นที่ยังทำได้ไม่เต็มที่
- 6.2) การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับ HIA ไปใช้เชิงนโยบาย จำเป็นต้องมีการสื่อสารอย่างต่อเนื่องผ่านช่องทางต่างๆ และสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อให้คนเห็นความสำคัญ
- 6.3) กระบวนการ HIA ค่อนข้างมีหลายขั้นตอน และมีการจัดประชุมมาก ซึ่งอาจกระทบกับภาระงานปกติของเจ้าหน้าที่ อบท. ทำให้เกิดทัศนคติเชิงลบต่อการดำเนินงาน
- 6.4) การย่อข้อมูลเพื่อให้ อบท. และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เข้าใจได้ง่าย (ทำเรื่องยากให้เป็นเรื่องง่าย) จำเป็นต้องใช้ทักษะและความเชี่ยวชาญ
- 6.5) การทำให้ อบท. เห็นประโยชน์ในการทำ HIA โดยไม่มองว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน จำเป็นต้องใช้เวลาและสร้างความไว้วางใจในระยะยาว ซึ่งจะเป็นการเปลี่ยนวัฒนธรรมการทำงานในพื้นที่ ให้เน้นการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ในการกำหนดนโยบาย

2. อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ประกอบด้วย การดำเนินงานใน 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 การเตรียมความพร้อม ระยะที่ 2 ปฏิบัติการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งดำเนินการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนการกลั่นกรองนโยบายและแผนงาน ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขต ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนย่อยได้แก่ การศึกษารวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลในการประเมินผลกระทบ การพัฒนาข้อเสนอและการจัดทำ

รายงาน ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงาน ซึ่งเปิดโอกาสให้กลไกที่เกี่ยวข้องและสาธารณะ ได้พิจารณาผลการประเมินผลกระทบและข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อให้ข้อเสนอแนะและให้ข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อการปรับปรุงรายงานให้สมบูรณ์ ขั้นตอนที่ 5 การผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ และระยะที่ 3 การขับเคลื่อนและติดตามประเมินผล โดยให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของชุมชน การสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพและการเรียนรู้ร่วมกันของกลไกที่เกี่ยวข้อง ตลอดระยะเวลาของการดำเนินงาน รวมถึงการสร้างความร่วมมือกับหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเครือข่ายสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการขับเคลื่อนการพัฒนาต่อไป

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ สอดคล้องกับแนวทางการพัฒนานโยบายสาธารณะจากล่างขึ้นบน (Bottom-up approach) ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสการมีส่วนร่วมตั้งแต่ขั้นตอนการร่วมคิดจากภาคส่วนต่างๆ ที่นำไปสู่พัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย และกำหนดเป็นนโยบายและแผนงานของหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติ โดยมีการทำงานของเครือข่ายที่มีองค์ประกอบมาจากทุกภาคส่วนของสังคม เป็นนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมเพื่อประโยชน์ของสาธารณะ (นาตยา แท่นนิล, 2555) และผลการศึกษารูปแบบการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับข้อเสนอของ Rosa Mas-Pons (Mas-Pons และคณะ, 2022) ที่เสนอองค์ประกอบที่สำคัญของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น จะต้องให้ความสำคัญกับการอธิบายให้ข้อมูลของนโยบายและโครงการ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและการมีส่วนร่วมของพลเมือง การรวบรวมหลักฐานการประเมินและการเผยแพร่ นอกจากนี้ยังสนับสนุนข้อเสนอจากการศึกษาเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน Community-driven Health Impact Assessment : CHIA) ซึ่ง Meureen Coady (Coady, 2014) ได้ศึกษาการทำ CHIA ในพื้นที่ชนบทของประเทศแคนาดา ระบุว่าองค์ประกอบสำคัญของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพโดยชุมชน ในสภาพแวดล้อมของท้องถิ่น ได้แก่ กระบวนการมีส่วนร่วม การระบุผู้มีอิทธิพลต่อสุขภาพ ส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชน และการเพิ่มขีดความสามารถให้กับประชาชนในการร่วมกันปรับปรุงสุขภาพของคนในชุมชนท้องถิ่น โดยที่การทำ CHIA เป็นการดำเนินงานเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ของชุมชนเพื่อสุขภาพ และการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการใน CHIA เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญสำหรับประชาชนทั่วไป รวมถึงผลการศึกษาของ Raimi Morufu Olalekan และคณะ (Raimi Morufu Olalekan et al, 2020) ที่เสนอว่า การทำงานร่วมกันระหว่างหลายภาคส่วน ในการจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพด้านสิ่งแวดล้อม และการส่งเสริมนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในระดับท้องถิ่น นอกจากนี้ยังต้องให้ความสำคัญกับ ความยั่งยืน ความเท่าเทียมและประชาธิปไตย รวมถึงการใช้ข้อมูลหลักฐานอย่างมีจริยธรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ผลลัพธ์และส่งเสริมเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน

นอกจากนี้ ผลการศึกษาในด้านปัจจัยความสำเร็จ ในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่สำคัญ คือ การสนับสนุนจากผู้บริหารท้องถิ่น ความร่วมมือกับสถาบันวิชาการหรือหน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่ เพื่อทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการดำเนินการ การสร้างเครือข่ายการทำงานจากหลายภาคส่วน การพัฒนาศักยภาพและการสร้างกระบวนการเรียนรู้และสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง และในด้าน

ความท้าทายที่สำคัญ ได้แก่ การขาดทักษะและองค์ความรู้ทั้งด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และความรู้เกี่ยวกับประเด็นที่ดำเนินการ รวมถึงทักษะความเชี่ยวชาญในการใช้ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการนั้น สอดคล้องกับผลการศึกษา ของ Erica Ison (Ison, 2013) ที่เสนอผลการศึกษาศึกษาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของเครือข่ายเมืองในภูมิภาคยุโรป มีข้อค้นพบว่า ปัจจัยเอื้ออำนวยของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ได้แก่ การสนับสนุนจากฝ่ายการเมือง การอบรมให้ความรู้ด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาและหน่วยงานด้านสาธารณสุขในท้องถิ่น และการสร้างวัฒนธรรมการทำงานข้ามภาคส่วน รวมถึงการสนับสนุนจากบริบทนโยบายระดับชาติ และการเข้าถึงองค์ความรู้ ที่เกี่ยวข้อง และการมีเครือข่ายสนับสนุนการทำงาน ส่วนปัจจัยที่เป็นอุปสรรค ได้แก่ การขาดทักษะ ความรู้ และประสบการณ์การทำ HIA และการขาดพื้นฐานทางกฎหมายในการดำเนินการ และการขาดการสนับสนุนทางการเมือง นอกจากนี้จากข้อเสนอของ Ison ดังกล่าว ยังสนับสนุนผลการศึกษา ที่พบว่า การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ไม่ได้มุ่งเน้นการใช้ความรู้จากข้อมูล และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อการคาดการณ์ผลกระทบด้านสุขภาพ หรือการพัฒนานโยบายสาธารณะของท้องถิ่นเพียงอย่างเดียว แต่ ยังให้ความสำคัญกับการสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันของกลไกการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง รวมถึงภาคีเครือข่ายในพื้นที่ เพื่อร่วมกันศึกษาข้อมูลและพัฒนาข้อเสนอที่จะร่วมกันขับเคลื่อนไปสู่การปฏิบัติเพื่อการพัฒนาหรือการแก้ปัญหาของพื้นที่ต่อไป ซึ่งจะเป็นการสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายพลเมืองตื่นรู้ (active citizen) และการเสริมพลังเครือข่าย (empower the network) ให้เกิดภาวะผู้นำแบบกลุ่ม (Collective leadership) รวมถึงการสร้างความรู้สึกร่วมกันเป็นเจ้าของร่วมในข้อเสนอเชิงนโยบายที่ได้ ซึ่งจะนำไปสู่การร่วมกันขับเคลื่อนให้เกิดความยั่งยืนต่อไปในอนาคตอีกด้วย

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการศึกษา รูปแบบการดำเนินงานในการขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะต่อกลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

- (1) ให้ความสำคัญกับการสร้างคนรุ่นใหม่ที่สามารถใช้เครื่องมือ HIA ในระดับชุมชนได้
- (2) การค้นหาผู้ปฏิบัติงานหลัก เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องทำในช่วงเริ่มต้น เพื่อเป็นกลไกหลักในการดำเนินการ ทั้งในส่วน ของ อบต. และฝ่ายวิชาการ รวมถึงภาคประชาชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- (3) การพัฒนากลไกคณะทำงานให้มีศักยภาพ มีเป้าหมายร่วม และมีการจัดบทบาทหน้าที่ให้เหมาะสม มีภาคประชาชนที่เข้มแข็งเข้ามามีส่วนร่วม ต้องเรียนรู้และเข้าใจงานและเกาะติดทำงานต่อเนื่อง สร้างความเข้มแข็งและเสริมศักยภาพให้แก่ทีมเลขาของคณะทำงาน ซึ่งจะเป็นผู้ปฏิบัติงานหลักในการดำเนินงาน

- (4) ให้ความสำคัญกับขั้นตอนการเตรียมความพร้อม ต้องมีกระบวนการชี้แจง/อธิบายแนวทางการดำเนินการร่วมกัน และให้ข้อมูลที่ชัดเจนแก่กลไกที่เกี่ยวข้องก่อนเริ่มดำเนินงาน
- (5) การกำหนดประเด็นในการทำ HIA ควรให้ความสำคัญกับการใช้ข้อมูลและองค์ความรู้ เพื่อให้สามารถกำหนดประเด็นที่สอดคล้องกับปัญหาสำคัญของพื้นที่ และหา Key person หรือ ผู้ปฏิบัติงานหลักที่มีความสนใจในประเด็นนั้นๆ เพื่อเป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน
- (6) อปท. ควรพัฒนาโครงสร้างบุคลากรของกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ให้สามารถเป็นกลไกหลัก หรือผู้ปฏิบัติงานหลักในการทำ HIA เพื่อให้สามารถเชื่อมโยงและใช้ประโยชน์ในการพัฒนาศักยภาพขององค์กร ให้สามารถเข้ารับการประเมินตามมาตรฐานการปฏิบัติงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของ อปท. (EHA8000) ได้ จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อเนื่องในระยะยาว โดยในการปฏิบัติงานเชิงประเด็น จะต้องไปเชื่อมโยงการดำเนินงานกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องในแต่ละประเด็นต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาระบบและกลไกสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.2.1 ข้อเสนอต่อเครือข่ายสถาบันวิชาการ HIA

- (1) ควรให้ความสำคัญกับการขยายเครือข่ายสถาบันวิชาการในพื้นที่ และการเชื่อมโยงกับเครือข่ายนักวิชาการเชิงประเด็น เนื่องจากการทำ HIA ในพื้นที่ จำเป็นต้องมีนักวิชาการที่มีความเชี่ยวชาญในเชิงประเด็นเข้ามาเป็นกลไกสำคัญ เพื่อใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน หรือเครื่องมือการประเมินผลกระทบที่ค่อนข้างจำเพาะ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับการขยายเครือข่ายสถาบันวิชาการและนักวิชาการ HIA เชิงประเด็นในพื้นที่ให้เพิ่มขึ้น
- (2) การสร้างกลไกพี่เลี้ยง เพื่อสนับสนุนการทำ HIA ในพื้นที่เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการให้มีความต่อเนื่อง และขยายเครือข่ายให้กว้างขึ้น ครอบคลุมในระดับภาคและระดับพื้นที่
- (3) การพัฒนาระบบสนับสนุนการเข้าถึงความรู้และกลไกพี่เลี้ยงการทำ HIA ที่เอื้อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่เข้าถึงได้ง่าย
- (4) สถาบันการศึกษาในพื้นที่ ควรพัฒนาแนวทางการสนับสนุนการสร้างเสริมเชิงทางด้านวิชาการ ให้แก่ท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับหลักสูตรหรือรูปแบบการเรียนการสอน หรือหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะด้าน ให้สอดคล้องกับการพัฒนาศักยภาพบุคลากรท้องถิ่น
- (5) การพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงานในเชิงประเด็น เพื่อการสนับสนุนงบประมาณบางส่วนที่จำเป็นในการดำเนินการในเชิงประเด็น ซึ่งอาจไม่สามารถใช้งบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้โดยตรง
- (6) การถอดบทเรียนจากกรณีศึกษาที่เป็น Best Practice และจัดทำสื่อในรูปแบบสื่อสิ่งพิมพ์ Booklet หรือวีดิทัศน์ เพื่อเป็นกรณีตัวอย่างเผยแพร่ให้ อปท. ที่สนใจสามารถใช้เป็นข้อมูลเบื้องต้นได้

- (7) ให้ความสำคัญกับการขยายเครือข่ายสถาบันวิชาการ HIA ไปยังสถาบันการศึกษาและหน่วยงานภาครัฐในระดับพื้นที่ เช่น ศูนย์อนามัยเขต และพัฒนาแนวทางการดำเนินงานร่วมกัน เพื่อขยายกลไกสนับสนุนการทำ HIA ที่ครอบคลุมในระดับพื้นที่ได้มากขึ้น
- (8) การพัฒนาคู่มือหรือแนวทางการดำเนินงาน ในการผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่กลไกขับเคลื่อนในระดับกว้าง ในกรณีประเด็นที่ประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เป็นประเด็นผลกระทบจากสาเหตุที่ข้ามขอบเขตพื้นที่ของ อปท. แห่งใดแห่งหนึ่ง ซึ่งจะต้องผลักดันข้อเสนอไปสู่กลไกอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ หรือผู้ว่าราชการจังหวัด เป็นต้น

3.2.2 ข้อเสนอต่อสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ

- (1) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ และเครือข่ายวิชาการ HIA ร่วมกันพัฒนากลไกการให้คำปรึกษาและการเผยแพร่องค์ความรู้ ข้อมูลและคู่มือแนวทางการดำเนินงาน HIA สำหรับกลุ่มเป้าหมายต่างๆ โดยใช้ระบบออนไลน์ ผ่านเว็บไซต์ www.ThaiHIA.in.th เพื่อการพัฒนาต่อยอดและขยายผลไปสู่สังคมวงกว้างได้ต่อไป
- (2) สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ควรสนับสนุนพื้นที่กลางที่มีความต่อเนื่อง ในการจัดกระบวนการให้ความรู้และนำเสนอบทเรียน และคุณค่าของการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในฐานะเครื่องมือทางวิชาการในการกำหนดนโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างต่อเนื่อง เช่น การประชุมวิชาการประจำปี เป็นต้น เพื่อกระตุ้นให้เกิดการขยายผลในวงกว้าง โดยเชื่อมโยงกับประโยชน์ที่จะได้รับจากการทำ HIA ในการพัฒนาศักยภาพบุคลากรของท้องถิ่น เพื่อนำไปสู่การใช้ HIA ในการดำเนินงานตามมาตรฐานการประเมินประสิทธิภาพของท้องถิ่น ทั้งในมาตรฐานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Accreditation :EHA) หรือมาตรฐานด้านประสิทธิภาพการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

3.2.3 ข้อเสนอต่อหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง

- (1) กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาความก้าวหน้าในสายงานอาชีพ (Career path) ในตำแหน่งที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของผู้บริหารและนักวิชาการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อกระตุ้นให้บุคลากรของ อปท. เห็นความสำคัญของการศึกษาความรู้เพิ่มเติมในด้านการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ อปท.
- (2) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ควรพิจารณาการปรับหลักเกณฑ์การใช้จ่ายเงินกองทุนสุขภาพตำบล ให้ท้องถิ่นสามารถใช้เงินกองทุนฯ ในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพได้ด้วย เพื่อสนับสนุนการพัฒนาหรือป้องกันผลกระทบที่เกิดจากนโยบายสาธารณะต่างๆ ต่อปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ และสนับสนุนให้ใช้การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาทางเลือกหรือข้อเสนอโครงการกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่จะขอรับ

การสนับสนุนจากกองทุนฯ ให้มีคุณภาพ และสามารถขับเคลื่อนให้เกิดประโยชน์ต่อประชาชนในพื้นที่ได้อย่างแท้จริง

3.3 ข้อเสนอในด้านหัวข้อการวิจัยที่ควรทำเพิ่มเติม

ประเด็นสำคัญที่ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนากลไกการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเพิ่มเติม ได้แก่

- (1) การศึกษาเพื่อพัฒนาระบบเส้นทางอาชีพ (Career path) ของนักวิชาการสาธารณสุข ในสาขาวิชาการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อเสนอต่อกลไกที่เกี่ยวข้อง ในการพัฒนาแรงจูงใจของบุคลากรสาธารณสุขท้องถิ่น
- (2) การศึกษา แนวทางการดำเนินการที่เหมาะสมในกรณีผลกระทบต่อสุขภาพ จากสาเหตุที่มีการข้ามเขตพื้นที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือผลกระทบข้ามพรมแดน เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะประเด็นด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น น้ำเสีย หรือมลพิษทางอากาศ เป็นต้น
- (3) การศึกษาระบบและกลไกการพัฒนาระบบข้อมูลด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระดับพื้นที่ ที่เอื้อให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเข้าถึงได้ เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data) ในการติดตามและเฝ้าระวังผลกระทบต่อสุขภาพในพื้นที่
- (4) การศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคและข้อจำกัดในการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่างๆ โดยสุ่มเลือกพื้นที่ศึกษาจาก อบท. ทั้งหมด ไม่เจาะจงกลุ่มที่มีศักยภาพและมีความพร้อมอยู่แล้ว เพื่อให้ได้ปัจจัยที่จะต้องมีการพัฒนาเพื่อให้สามารถขยายผลในวงกว้างได้ในระยะต่อไป

บรรณานุกรม

- กนกวรรณ รับพรดี, แคทรียา การาม, จักรินทร์ สี่มา, ศุภกิจ นันทวรการ, ขนิษฐา แซ่เอี้ยว, & พันธกานต์ ตงฉิน. (2560). 10 ปี เอชไอเอ การพัฒนาและขับเคลื่อนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ของ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (1 พิมพ์ครั้งที่). สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2552). คู่มือหลักสูตรอบรมการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ (HIA) ระดับท้องถิ่น. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กระทรวงมหาดไทย. (2565). หนังสือด่วนที่สุด ที่มท 0809.3/ว549 วันที่ 25 มกราคม 2565 เรื่องแนวทางการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่ดำเนินการรับการถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระ เกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล. www.dla.go.th.
https://www.dla.go.th/upload/document/type2/2022/1/26820_1_1643107136495.pdf
- กองประเมินผลกระทบสุขภาพ. (2559). คู่มือการปฏิบัติงาน HIA สำหรับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- นาคยา แท่นนิล. (2555). รูปแบบของกระบวนการนโยบายสาธารณะ แบบมีส่วนร่วมในการจัดการเกษตร และอาหาร ปลอดภัยในจังหวัดสงขลา [วิทยานิพนธ์ ดุษฎีบัณฑิต สาขาการจัดการสิ่งแวดล้อม]. คณะการจัดการสิ่งแวดล้อม มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ภัทร์จิรสม์ ธัชเมฆรัตน์. (2565). คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กลพ.) และการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพ ระดับพื้นที่. การจัดอบรมหลักสูตร “การจัดการระบบสุขภาพท้องถิ่นแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนา ศักยภาพกองสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนจังหวัดรองรับการถ่ายโอนสถานีนามัยเฉลิม พระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล. ม.ป.พ.
- สำนักงานคณะกรรมการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2564). แนวทางการดำเนินงาน การถ่ายโอนภารกิจสถานีนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี และโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด. ม.ป.พ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2564a). รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อสรุปบทเรียนการ ดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2564. ม.ป.พ.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2564b). หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่ เกิดจากนโยบายสาธารณะ พ.ศ.2564.
- Coady, M. (2014). *Community-driven health-impact assessment: A promising PATH for promoting community learning and social responsibility for health*. 17–34.
<https://doi.org/10.4018/978-1-4666-6260-5.ch002>

- Dahlgren, G & Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe*. Institute for Future Studies.
- Ison, E. (2013). Health Impact Assessment in a Network of European Cities. *Journal of Urban Health*, 90(S1), 105–115. <https://doi.org/10.1007/s11524-011-9644-8>
- Mas-Pons, R., Caturla-Bastit, M., Bisbal-Sanz, J., López-Nicolás, M., & Barona-Vilar, C. (2022). Health impact assessment of local policies: Methodology and tools. *Global Health Promotion*, 30(1), 7–15. <https://doi.org/10.1177/17579759221107031>
- Raimi Morufu Olalekan, Ihuoma Blossom Adindu, Esther Onyinyechi Udensi, Abdulraheem Aishat Funmilayo, Opufou Tarekebi, Deinkuro Nimisingha Sanchez, Adebayo Patrick Adekunle, & Adeniji Anthony Olusola. (2020). Health Impact Assessment: Expanding Public Policy Tools for Promoting Sustainable Development Goals (SDGs) in Nigeria. *EC Emergency Medicine and Critical Care*, 4(9), 95–107.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก : ภาพกิจกรรม



ภาพที่ 16 การกำหนดประเด็นปัญหาในพื้นที่องค์การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา
วันที่ 15 พฤษภาคม 2566 ณ ห้องประชุมคณะกรรมการสภาศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์



ภาพที่ 17 กิจกรรมกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเทศบาลตำบลทับมา เมื่อวันที่ 2 พฤศจิกายน พ.ศ.2566 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลทับมา อำเภอเมือง จังหวัดระยอง



ภาพที่ 18 การพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพร่วมกับทีมนักวิชาการในพื้นที่
วันที่ 18-19 ตุลาคม 2566 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลคอนสาร อำเภอคอนสาร จังหวัดชัยภูมิ



ภาพที่ 19 ประชุมเพื่อทบทวนเครื่องมือการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ระหว่างวันที่ 6-7 พฤศจิกายน
2567 ณ ห้องประชุมสถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



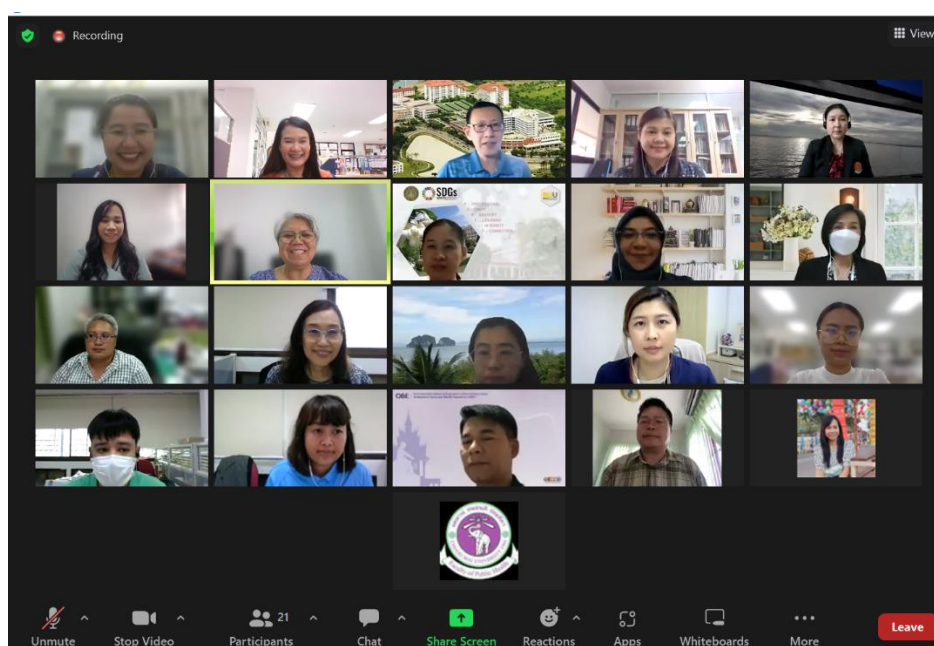
ภาพที่ 20 จัดประชุมผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อเก็บข้อมูลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
วันที่ 31 มกราคม 2567 ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลปลักแรด อ.บางระกำ จ.พิษณุโลก



ภาพที่ 21 การเก็บข้อมูลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพพื้นที่เทศบาลตำบลออนใต้ อำเภอสันกำแพง
จังหวัดเชียงใหม่ วันที่ 29 มกราคม 2567



ภาพที่ 22 การจัดประชุมเพื่อผลักดันข้อเสนอจากผลการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเทศบาลเมืองศรีสัชนาลัย กรณี เครื่องประดับเงินและทองคำโบราณ อำเภอศรีสัชนาลัย วันที่ 8 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมเทศบาลเมืองศรีสัชนาลัย จังหวัดสุโขทัย



ภาพที่ 23 การจัดประชุมทีมวิจัยเพื่อติดตามความคืบหน้าในพื้นที่กรณีตัวอย่างเป็นประจำทุกเดือน



ภาพที่ 24 ประชุมคณะผู้วิจัย เพื่อทำความเข้าใจและวางแผนการดำเนินงานวิจัยร่วมกัน เมื่อวันที่ 14 มีนาคม 2567 ณ ห้องประชุมกมลฤดี ชั้น 2 โรงแรม เดอะ สุโกศล กรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 25 การประชุมทีมวิจัยเพื่อสรุปและวิเคราะห์ผลการดำเนินงาน ระหว่างวันที่ 9-10 พฤษภาคม 2567 ณ ห้องประชุมโรงแรมอาร์ฮัส โฮเทล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

--	--	--

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

และแบบบันทึกข้อมูล ชุดที่ 1

กลุ่มผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนา
นโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
2. สถานที่ทำงาน.....
3. อายุ ปี
4. ระยะเวลาการอยู่อาศัย หรือทำงานในพื้นที่ ปี
5. การเข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
 - 5.1 จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม ครั้ง
 - 5.2 ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เข้าร่วมกระบวนการ

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ด้านหน้าขั้นตอนหรือกิจกรรมที่เลือก หรือระบุข้อมูลเพิ่มเติม)

.....(1) ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ประเด็นและกลั่นกรองการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Screening)

.....(2) ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขตการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping)

.....(3) ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย (Assessing)

.....(4) ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Review)

.....(5) ขั้นตอนที่ 5 การผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Influencing)

.....(6) กิจกรรมอื่นๆ โปรดระบุ

.....

.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

ประเด็นที่ 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินการทำ HIA ใน อปท. (7 คำถาม)

- 1.1 ท่านคิดว่าการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการ มีความเหมาะสมกับประเด็นปัญหาหรือบริบทของพื้นที่หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

1.2 ผู้บริหารท้องถิ่นมีการกำหนดนโยบายที่สนับสนุนการทำ HIA ในครั้งนี้อย่างไรบ้าง เช่น การสนับสนุนทรัพยากรบุคลากร งบประมาณ หรือการสร้างแรงจูงใจแก่บุคลากรในการดำเนินการ

.....

.....

.....

1.3 อำนาจหน้าที่ตามกฎหมายของท้องถิ่น มีส่วนสนับสนุนหรือเป็นอุปสรรค ต่อการทำ HIA อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

1.4 ในการดำเนินการทำ HIA ในครั้งนี้ ใช้ทรัพยากรหรือทุนในการดำเนินงานจากแหล่งใดบ้าง

.....

.....

.....

1.5 ท้องถิ่นมีความพร้อมของระบบสนับสนุนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพอย่างไรบ้าง เช่น ด้านบุคลากร เครื่องมือที่จำเป็นในการประเมินผลกระทบ ระบบฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้อง และสนับสนุนอื่นๆ ที่จำเป็นในการทำ HIA ในด้านต่างๆ

.....

.....

.....

1.6 มีการกำหนดกลไกหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการทำ HIA ของ อปท. จำนวนกี่คณะ แต่ละคณะมีองค์ประกอบที่เหมาะสมหรือไม่ และมีการดำเนินงานร่วมกันอย่างไร

.....

.....

.....

- 1.7 การดำเนินงานของคณะทำงานแต่ละคณะส่งผลกระทบต่อความสำเร็จในการดำเนินการทำ HIA ของ อปท. อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

ประเด็นที่ 2 : การสนับสนุนทางด้านวิชาการและการเรียนรู้ในการทำ HIA แก่ อปท. ในพื้นที่ มีการดำเนินการอย่างไร และมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด (2 คำถาม)

- 2.1 ในการทำ HIA ของ อปท. มีการสนับสนุนจากหน่วยงาน/สถาบัน/เครือข่ายใดบ้าง โดยการดำเนินการอย่างไร และมีความเหมาะสม/เพียงพอหรือไม่

.....

.....

.....

.....

- 2.2 ผู้เข้าร่วมกระบวนการ HIA ในพื้นที่ เกิดการเรียนรู้ในด้านในบ้าง อย่างไร และสิ่งใดที่เป็นปัจจัยเอื้อและ/หรืออุปสรรคในการเรียนรู้ HIA

.....

.....

.....

.....

ประเด็นที่ 3 : การทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ อปท. 12 แห่ง มีกระบวนการดำเนินงานอย่างไร (1 คำถาม)

- 3.1 การทำ HIA ของ อปท. ได้กำหนดวัตถุประสงค์ กลไกดำเนินการ ผู้เข้าร่วม กระบวนการ เครื่องมือสำคัญ และผลผลิตที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน เป็นอย่างไร

(1) การกลั่นกรองนโยบาย

วัตถุประสงค์

.....

กลไกดำเนินการ

.....

ผู้เข้าร่วม

.....

กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ

.....

.....

ผลผลิต

.....

.....

(2) การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ

วัตถุประสงค์

.....

กลไกดำเนินการ

.....

ผู้เข้าร่วม

.....

กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ

.....

.....

ผลผลิต

.....

.....

(3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและจัดทำร่างรายงาน HIA

วัตถุประสงค์

.....

กลไกดำเนินการ

.....

ผู้เข้าร่วม

.....

กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ

.....

.....

ผลผลิต

.....

.....

(4) การทบทวนร่างรายงาน HIA

วัตถุประสงค์

.....

กลไกดำเนินการ

.....

ผู้เข้าร่วม

.....

กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ

.....

.....

ผลผลิต

.....

.....

(5) การผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ

วัตถุประสงค์

.....

กลไกดำเนินการ

.....

ผู้เข้าร่วม

.....

กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ

.....

.....

ผลผลิต

.....

.....

ประเด็นที่ 4 ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบที่จะนำไปใช้ประโยชน์ (1 คำถาม)

4.1 ท่านคิดว่าการทำ HIA ในครั้งนี้ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและท้องถิ่นอย่างไรบ้าง ในด้านต่างๆ เช่น

- 1) การแก้ไขปัญหาหรือทำให้เกิดผลกระทบเชิงบวก
- 2) นำไปสู่การจัดทำนโยบาย /แนวทางการพัฒนาพื้นที่
- 3) การขับเคลื่อนความร่วมมือของกลไกต่างๆ ในพื้นที่
- 4) การพัฒนาศักยภาพ/การเรียนรู้ของบุคลากร อปท. / กลุ่มเป้าหมาย/ ภาควิชาเครือข่าย

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

รหัสผู้ให้ข้อมูล

และแบบบันทึกข้อมูล ชุดที่ 2

--	--	--

กลุ่มนักวิชาการและผู้แทนหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนา
นโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

1. ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....
2. สถานที่ทำงาน.....
3. อายุ ปี
4. ระยะเวลาการอยู่อาศัย หรือทำงานในพื้นที่ ปี
5. การเข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.1 จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม ครั้ง

5.2 ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เข้าร่วมกระบวนการ

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ด้านหน้าขั้นตอนหรือกิจกรรมที่เลือก หรือระบุข้อมูลเพิ่มเติม)

.....(1) ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ประเด็นและกลั่นกรองการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

(Screening)

.....(2) ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขตการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping)

.....(3) ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย (Assessing)

.....(4) ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Review)

.....(5) ขั้นตอนที่ 5 การผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Influencing)

.....(6) กิจกรรมอื่นๆ โปรดระบุ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

ประเด็นที่ 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินการทำ HIA ใน อปท. (3 คำถาม)

1.1 ท่านคิดว่าการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการ มีความเหมาะสมกับประเด็นปัญหาหรือบริบทของพื้นที่หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

1.2 มีการกำหนดกลไกหรือคณะทำงานเพื่อดำเนินการทำ HIA ของ อปท. จำนวนกี่คณะ แต่ละคณะมีองค์ประกอบที่เหมาะสมหรือไม่ และมีการดำเนินงานร่วมกันอย่างไร

.....

.....

.....

1.3 การดำเนินงานของคณะทำงานแต่ละคณะส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินการทำ HIA ของ อปท. อย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

ประเด็นที่ 2 : การสนับสนุนทางด้านวิชาการและการเรียนรู้ในการทำ HIA แก่ อปท. ในพื้นที่ มีการดำเนินการอย่างไร และมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด (2 คำถาม)

2.1 ในการทำ HIA ของ อปท. มีการสนับสนุนจากหน่วยงาน/สถาบัน/เครือข่ายใดบ้าง โดยการดำเนินการอย่างไร และมีความเหมาะสม/เพียงพอหรือไม่

.....

.....

.....

2.2 ผู้เข้าร่วมกระบวนการ HIA ในพื้นที่ เกิดการเรียนรู้ในด้านในบ้าง อย่างไร และสิ่งใดที่เป็นปัจจัยเอื้อและ/หรืออุปสรรคในการเรียนรู้ HIA

.....

.....

.....

**ประเด็นที่ 3 : การทำ HIA เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของ อบท. 12 แห่ง มีกระบวนการ
ดำเนินงานอย่างไร (1 คำถาม)**

3.2 การทำ HIA ของ อบท. ได้กำหนดวัตถุประสงค์ กลไกดำเนินการ ผู้เข้าร่วม กระบวนการ เครื่องมือสำคัญ
และผลผลิตที่เกิดขึ้นในแต่ละขั้นตอน เป็นอย่างไร

(1) การกลั่นกรองนโยบาย

วัตถุประสงค์

.....

กลไกดำเนินการ

.....

ผู้เข้าร่วม

.....

กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ

.....

.....

ผลผลิต

.....

.....

(2) การกำหนดขอบเขตการประเมินผลกระทบ

วัตถุประสงค์

.....

กลไกดำเนินการ

.....

ผู้เข้าร่วม

.....

กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ

.....

.....

ผลผลิต

.....

.....

(3) การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพและจัดทำรายงาน HIA

วัตถุประสงค์

.....

กลไกดำเนินการ

.....

ผู้เข้าร่วม

.....

กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ

.....

.....

ผลผลิต

.....

.....

(4) การทบทวนรายงาน HIA

วัตถุประสงค์

.....

กลไกดำเนินการ

.....

ผู้เข้าร่วม

.....

กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ

.....

.....

ผลผลิต

.....

.....

(5) การผลักดันเข้าสู่การตัดสินใจ

วัตถุประสงค์

.....

กลไกดำเนินการ

.....

ผู้เข้าร่วม

.....

กระบวนการและเครื่องมือสำคัญ

.....

.....

ผลผลิต

.....

.....

ประเด็นที่ 4 ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบที่จะนำไปใช้ประโยชน์ (1 คำถาม)

4.2 ท่านคิดว่าการทำ HIA ในครั้งนี้ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและท้องถิ่นอย่างไรบ้าง ในด้านต่างๆ เช่น

- 8) การแก้ไขปัญหาหรือทำให้เกิดผลกระทบเชิงบวก
- 9) นำไปสู่การจัดทำนโยบาย /แนวทางการพัฒนาพื้นที่
- 10) การขับเคลื่อนความร่วมมือของกลไกต่างๆ ในพื้นที่
- 11) การพัฒนาศักยภาพ/การเรียนรู้ของบุคลากร อบท. / กลุ่มเป้าหมาย/ ภาควิชาเครือข่าย

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการพัฒนา

.....

.....

.....

.....

แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก

รหัสผู้ให้ข้อมูล

และแบบบันทึกข้อมูล ชุดที่ 3

--

กลุ่มประชาชนในพื้นที่ ประชาสังคมและผู้มีส่วนได้เสีย

โครงการวิจัย การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพเพื่อพัฒนา
นโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

6. ชื่อ-สกุล.....

7. สถานที่ทำงาน (ถ้ามี)

8. อายุ ปี

9. ระยะเวลาการอยู่อาศัย หรือทำงานในพื้นที่ ปี

10. การเข้าร่วมกระบวนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5.1 จำนวนครั้งที่เข้าร่วมกิจกรรม ครั้ง

5.2 ขั้นตอนการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ที่เข้าร่วมกระบวนการ

(โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องว่าง ด้านหน้าขั้นตอนหรือกิจกรรมที่เลือก หรือระบุข้อมูลเพิ่มเติม)

.....(1) ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์ประเด็นและกลั่นกรองการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ

(Screening)

.....(2) ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดขอบเขตการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Scoping)

.....(3) ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ และพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย (Assessing)

.....(4) ขั้นตอนที่ 4 การทบทวนร่างรายงานการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (Public Review)

.....(5) ขั้นตอนที่ 5 การผลักดันข้อเสนอเชิงนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Influencing)

.....(6) กิจกรรมอื่นๆ โปรดระบุ

.....

ส่วนที่ 2 แนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก

ประเด็นที่ 1 ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินการทำ HIA ใน อปท. (1 คำถาม)

1.1 ท่านคิดว่าการดำเนินการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้เข้าร่วมกระบวนการ มีความเหมาะสมกับประเด็นปัญหาหรือบริบทของพื้นที่หรือไม่ อย่างไร

.....

.....

.....

.....

ประเด็นที่ 2 : การสนับสนุนทางด้านวิชาการและการเรียนรู้ในการทำ HIA แก่ อปท. ในพื้นที่ มีการดำเนินการอย่างไร และมีความเหมาะสมมากน้อยเพียงใด (1 คำถาม)

2.1 ผู้เข้าร่วมกระบวนการ HIA ในพื้นที่ เกิดการเรียนรู้ในด้านในบ้าง อย่างไร และสิ่งใดที่เป็นปัจจัยเอื้อและ/หรืออุปสรรคในการเรียนรู้ HIA

.....

.....

.....

.....

ประเด็นที่ 3 : ผลผลิต ผลลัพธ์ ผลกระทบที่จะนำไปใช้ประโยชน์ (1 คำถาม)

3.1 ท่านคิดว่าการทำ HIA ในครั้งนี้ ทำให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชนและท้องถิ่นอย่างไรบ้าง ในด้านต่างๆ เช่น

- 1) การแก้ไขปัญหาหรือทำให้เกิดผลกระทบเชิงบวก
- 2) นำไปสู่การจัดทำนโยบาย /แนวทางการพัฒนาพื้นที่
- 3) การขับเคลื่อนความร่วมมือของกลไกต่างๆ ในพื้นที่
- 4) การพัฒนาศักยภาพ/การเรียนรู้ของบุคลากร อปท. / กลุ่มเป้าหมาย/ ภาควิชาเครือข่าย

.....

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อการพัฒนา

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

ลำดับที่	ชื่อ-นามสกุล	สาขาความเชี่ยวชาญ
1.	ศาสตราจารย์ ดร.วงศา เล้าหศิริวงศ์	สาธารณสุขศาสตร์และการพัฒนาระบบสุขภาพ
2.	รองศาสตราจารย์ ดร.สามารถ ใจเดื้อ	การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
3.	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรฤติ	การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ
4.	ดร.สมพันธ์ เตชะอธิก	การวิจัยเชิงคุณภาพ และการพัฒนาสังคม
5.	นายวิเชษฐ์ จินานุรักษ์	การจัดการด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ภาคผนวก ค เอกสารแนบท้ายอื่นๆ



EC 001/67

สถาบันนโยบายสาธารณะ

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

อ.หาดใหญ่ จ.สงขลา

90110

หนังสือรับรองจริยธรรม

คณะกรรมการจริยธรรมด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์ สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการพิจารณาและเห็นชอบโครงการวิจัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

โครงการวิจัยเรื่อง	การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานในการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนานโยบายสาธารณะขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
หัวหน้าโครงการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วีระศักดิ์ พุทธาศรี
หน่วยงาน	สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
วันออกเอกสาร	วันที่ 18 มีนาคม 2567
วันหมดอายุ	วันที่ 17 มีนาคม 2568

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พงศ์เทพ สุธีรวุฒิ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรม

ด้านการวิจัยทางสังคมและการวิจัยเชิงทดลองในมนุษย์
สถาบันนโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์